

**GAMBARAN STATUS IMUNISASI DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK BALITA**

LITERATUR REVIEW

SKRIPSI



**Oleh:
Rahmatul Maula
NIM. 17010030**

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

**GAMBARAN STATUS IMUNISASI DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK BALITA
*LITERATUR REVIEW***

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh:
Rahmatul Maula
NIM. 17010030

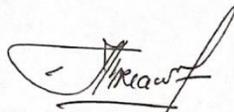
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *Literature Review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 27 September 2022

Pembimbing I



Jamharivah, S.S.T., M.Kes

NIP. 196401111984032001

Pembimbing II



Ns. Ainul Hidayati, S.Kep., M.KM

NIDN. 0431128105

HALAMAN PENGESAHAN

Literature Review yang berjudul "Gambaran Status Imunisasi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

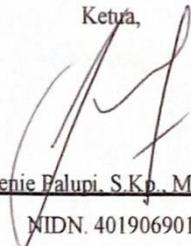
Hari : Kamis

Tanggal : 27 September 2022

Tempat : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

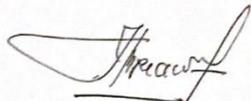
Tim Penguji

Ketua,


Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes

NIDN. 401906901

Penguji I



Jamharivah, SST., M.Kes

NIP. 196401111984032001

Penguji II



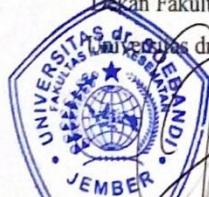
Ns. Ainul Hidayati, S.Kep., M.KM

NIDN. 0431128105

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi Jember,




Hella Melly Turkina, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0706109104

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rahmatul Maula
Tempat, Tanggal Lahir : Situbondo, 07 Februari 1999
NIM : 17010030

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan skripsi *Literatur Review* saya yang berjudul “Gambaran Status Imunisasi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita” adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian – bagian tertentu dalam penyusunan skripsi *Literatur Review* ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi *Literatur Review* ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku.

Jember, 27 September 2022



METERAI
TEMPEL
74EEAJX954153056

Rahmatul Maula

NIM. 17010030

SKRIPSI

**GAMBARAN STATUS IMUNISASI DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA ANAK BALITA**

LITERATUR REVIEW

Oleh :

Rahmatul Maula

NIM. 17010030

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama: Jamhariyah, SST., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota: Ns. Ainul Hidayati, S.Kep., M.KM

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji Allah SWT dengan kemurahan dan ridho-Nya, senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan, dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dan dapat ditulis dengan baik dan lancar hingga selesai. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orangtua saya, Bapak Muhammad dan Ibu Yayuk Agustin yang selalu memberikan dukungan baik mental, doa dan biaya sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terimakasih banyak saya ucapkan kepada ibu Jamhariyah, SST., M.Kes dan ibu Ns. Ainul Hidayati, S.Kep., M.KM yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi pengarahannya juga motivasi dalam menyusun karya ilmiah ini serta ibu Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes selaku ketua penguji saya.
3. Para dosen dan keluarga besar Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan ilmu dan motivasi selama perkuliahan
4. Teman angkatan 2017, khususnya 2017A
5. Sahabat saya Muammar Falah Robbani, Eva Ayu Permatasari, Ella Agustina, Siti Soleha, Halimatus Zaria, Yolanda Aisyah, Nabilla Rachmawati, dan Irene Anjar yang telah mensupport saya dalam pengerjaan skripsi.

MOTTO

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukmu tidak akan pernah melewatkanmu”

(Umar bin Khattab)

“Kebanyakan orang merasa sukses itu adalah jerih payah diri sendiri, tanpa campur tangan Tuhan. Mengingat Tuhan adalah sebagai ibadah vertikal dan menolong sesama sebagai ibadah horizontal”

(Bob Sadino)

“jika salah perbaiki, jika gagal coba lagi. Tapi jika kamu menyerah, semuanya selesai”

(Rahmatul Maula)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penyusunan *Literatur Review* ini dapat terselesaikan. *Literatur Review* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “*Gambaran Status Imunisasi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita*”

Selama proses penyusunan *Literatur Review* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi.
2. Ns.Irwina Angelia Silvanasari,S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi.
3. Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes. selaku ketua penguji
4. Jamhariyah, SST., M.Kes selaku pembimbing utama dan Penguji II
5. Ns. Ainul Hidayati, S.Kep., M.KM selaku pembimbing anggota dan penguji III

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang

Jember, 27 September 2022

Rahmatul Maula

NIM. 17010030

ABSTRAK

Maula,Rahmatul*. Jamhariyah**.Hidayati,Ainul***.2022.*Literatur Review: Gambaran Status Imunisasi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr Soebandi.

Latar Belakang: *Stunting* dapat digambarkan sebagai kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Beberapa jurnal menyatakan bahwa status kelengkapan imunisasi merupakan penyebab tidak langsung dari stunting. Bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dapat digambarkan lebih mudas akit akibat kurangnya kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu. **Metode:** Penelitian ini menggunakan Studi *Literatur Review* dengan desain Deskriptif dan *Crosssectional* dengan metode pengumpulan artikel meggunakan database Pubmed, Garuda Jurnal, dan *Google Scholar*. Menggunakan pendekatan PEOS berdasarkan kriteria inklusi didapatkan 6 artikel, 3 artikel menggambarkan kejadian stunting dan 3 artikel tidak menggambarkan kejadian stunting. **Hasil:** Berdasarkan dari 6 artikel yakni 5 (83,3%) artikel memiliki status imunisasi lengkap dengan persen tertinggi (59%) dan 1(16,7%) artikel memiliki status imunisasi tidak lengkap dengan persentase tertinggi (57%). **Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian yang ditemukan dari keenam jurnal menyatakan bahwa sebagian balita mengalami stunting dengan rata - rata tertinggi sebanyak 89 jadi status imunisasi secara langsung tidak memberikan pengaruh terhadap stunting pada balita .**Saran:** Hasil *literatu rereview* ini agar menjadi suatu tambahan pengetahuan dan dapat diimplementasikan dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan diagnose gangguan tumbuh kembanganak (stunting).

Kata Kunci: Status Imunisasi, Stunting, Balita

*Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRACT

Maula, Rahmatul*. Jamhariyah**.Hidayati, Ainul***.2022.Literatur Review:
Overview of Immunization Status with Stunting Incidence in Toddlers.
NursingScienceStudyProgram.FacultyofHealthSciences, Dr. SoebandiUniversity

Background: *Stunting can be described as a condition where toddlers have a length or height that is less than their age. Several journals state that the completeness of immunization status is an indirect cause of stunting. Babies who do not get complete basic immunization can be described as more easily sick due to lack of immunity to certain diseases.* **Methods:** *This study uses a Literature Review Study with a descriptive and cross-sectional design with the method of collecting articles using the Pubmed, Garuda Jurnal, and Google Scholar databases. Using the PEOS approach based on the inclusion criteria, 6 articles were obtained, 3 articles described the incidence of stunting and 3 articles did not describe the incidence of stunting.* **Results:** *Based on 6 articles, 5 (83.3%) articles had complete immunization status with the highest percentage (59%) and 1 (16.7%) articles had incomplete immunization status with the highest percentage (57%).* **Conclusion:** *It can be concluded that the research found from the six journals stated that some toddlers experienced stunting with the highest average being 89 so that immunization status did not directly affect stunting in toddlers.* **Suggestion:** *The results of this literature review should be an additional knowledge and can be implemented in carrying out nursing care for children with a diagnosis of stunting.*

Keywords: Immunization Status, Stunting, Toddler

**Researcher*

*** Advisor I*

****Advisor II*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1. Manfaat Teoritis	3
1.4.2. Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Dasar Imunisasi	5
2.1.1. Pengertian Imunisasi	5
2.1.2. Status Imunisasi.....	6

2.1.3. Macam– macam Imunisasi	8
2.1.4. Proses Pembentukan kekebalan Tubuh (Imunitas)	8
2.2 Konsep Dasar Balita	10
2.2.1. Pengertian Balita	10
2.2.2. ProsesTumbuh kembang Balita	11
2.3 Konsep Dasar Stunting.....	11
2.3.1. Pengertian Stunting	11
2.3.2. Penyebab Stunting.....	12
2.3.3. Faktor Balita	15
2.3.4. Dampak Stunting	17
2.3.5. Cara Penilaian Balita Stunting	17
2.4 Gambaran status imunisasi dengan kejadian stunting	18
2.5 Kerangka Teori.....	20
BAB 3 METODE PENELITIAN	21
3.1 Strategi Pencarian <i>Literature</i>	21
3.1.1 Protokol dan Regristasi	21
3.1.2 Database Pencarian	21
3.1.3 Kata Kunci (Keyword)	21
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	22
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	24
3.4 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi.....	25
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	27
4.1 Hasil	27
4.1.1 Karakteristik studi.....	27
4.2 Analisis Karakteristik Responden	32
4.3 Analisis.....	34
4.3.1 Status Imunisasi responden	34
4.3.2 Kejadian Stunting Pada Balita	36
4.3.3 Gambaran StatusImunisasiDengan Kejadian Stunting	38
BAB 5 PEMBAHASAN	42
5.1 Status Imunisasi Balita	42

5.2 Kejadian Stunting pada responden.....	43
5.3 Gambaran status imunisasi dengan kejadian stunting pada responden	45
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
6.1 Kesimpulan	47
6.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49
CURICULUME VITAE.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U Atau TB/U Anak Umur 0-9 Bulan.....	21
Tabel3.1 Kata Kunci Pencarian Artikel.....	39
Tabel3.2 Format PICOS dalam <i>Literature Review</i>	26
Tabel4.1 Hasil Pencarian Artikel.....	30
Tabel4.2 Analisis Karakteristik responden.....	35
Tabel4.3 Status Imunisasi responden.....	37
Tabel4.4 Kejadian Stunting.....	39
Tabel4.5 Gambaran Status Imunisasi Dengan Kejadian Stunting.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1 DiagramAlur.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pencarian Literature.....	46
--------------------------------------	----

DAFTAR ISTILAH

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BB	:Berat Badan
BBLR	:Berat Badan Lahir Rendah
BPS	:Badan Pusat Statistik
KEK	:Kekurangan Energi Kronik
KemenkesRI	:Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	:Kesehatan Ibu dan Anak LiLA
LLA	:Lingkar Lengan Atas
MeSH	: <i>Medical Subject Heading</i>
MGRS	: <i>Multicentre Growth Reference Study</i>
PD31	:Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PB	:Panjang Badan
PIS-PK	:Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
PJT	:Pertumbuhan Janin Terhambat
PMT	:Pemberian Makanan Tambahan
TB	:Tinggi Badan
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
UNICEF	: <i>United Nation International Children's</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah tumbuh kembang pada anak merupakan suatu masalah kesehatan yang mendapatkan prioritas penanganan di dunia, adapun salah satu masalah yang banyak terjadi adalah *Stunting* (Noorhasanah, 2020). *Stunting* dapat digambarkan sebagai kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (Kemenkes, 2018). *Stunting* merupakan masalah kekurangan gizi kronis pada balita yang menyebabkan gangguan pertumbuhan *linear* (RPL). Menurut *WHO Child Growth Standart stunting* didasarkan pada pengukuran panjang badan atau tinggi badan menggunakan batas *Z score* dengan indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) < -2 SD (Komalasari et al.,2020)

Anak yang mengalami *stunting* akan menimbulkan gangguan perkembangan fisik yang *irreversible*, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja dimasa yang akan datang. Permasalahan *stunting* merupakan suatu masalah yang berdampak buruk terhadap kondisi masa depan anak di Indonesia, karena mempengaruhi fisik dan fungsional dari tubuh anak serta meningkatnya angka kesakitan anak, bahkan kejadian *stunting* tersebut telah menjadi sorotan WHO untuk segera dituntaskan(Mianna & Harianti, 2020).

Berdasarkan laporan dalam buletin *stunting* dari Kemenkes RI (2018) menyatakan bahwa prevelensi *stunting* di Indonesia menempati peringkat ketiga setelah India dari 10 negara tertinggi didunia antara lain Timor Leste (50,2%), India (38,4%), Indonesia (36,4%), Bangladesh (36,1%), Nepal (35,8%), Bhutan (33,6%), Myanmar (29,2%), Korea Utara (27,9%) Maladewa (20,3%) dan Srilangka (17,3%) (Kemenkes, 2018). Di Indonesia, berdasarkan data yang tercatat dari data Riskesdas (2018) tentang pemantauan status gizi menyatakan bahwa prevelensi *stunting* atau anak tumbuh pendek sebesar 30,8 % pada tahun 2018, persentase ini termasuk tinggi, kita mengacu dari data WHO yang prevalensinya itu harus kurang dari 20%. Selain itu, Badan Pusat Statistik

(BPS) melaporkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia yaitu terdapat 5 provinsi kasus stunting terbanyak di Indonesia diantaranya Sulawesi Barat sebanyak 16,2%, Papua 15,3%, Sumatera Selatan 14,4%, Jambi 13,4%, Jawa Timur sebanyak 12,9%. Prevalensi stunting di provinsi Jawa Timur mengalami kenaikan persentase setiap tahunnya terhitung dari pada tahun 2016 sebanyak 7,51% dan kemudian naik di tahun 2017 menjadi 7,90% serta melonjak di tahun 2018 menjadi 12,9% (Kemenkes, 2018).

Beberapa jurnal menyatakan bahwa status kelengkapan imunisasi merupakan penyebab tidak langsung dari stunting. Bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dapat digambarkan lebih mudah sakit akibat kurangnya kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu. Bila anak sering sakit maka asupan nutrisi kurang dan kebutuhan nutrisi tubuh tidak terpenuhi yang mengakibatkan anak tidak tumbuh optimal dan mengalami stunting. Hal ini telah dilakukan penelitian oleh Magentari, dkk tahun 2020 tentang faktor determinan terjadinya stunting di Kecamatan Bontoala Kota Makassar didapatkan bahwa balita dengan stunting banyak berasal dari riwayat imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 37 balita atau (33%). Hal tersebut memberikan gambaran bahwa terdapat suatu hubungan antara status kelengkapan imunisasi terhadap kejadian stunting pada anak (Magentari & Abbas H.H, 2020).

Berbagai upaya telah dilaksanakan pemerintah dalam rangka menekan dan menurunkan prevalensi stunting di Indonesia. Program PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga) yang merupakan salah satu program penanggulangan stunting berbasis masyarakat. Program ini dilakukan oleh puskesmas untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan dengan mendatangi keluarga, melalui PIS-PK pemerintah memantau kesehatan keluarga dan melakukan intervensi masalah kesehatan secara terintegrasi dengan lintas program. Adapun program inti dari PIS-PK ini yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan pengadaan kelas ibu hamil, pemantauan gizi pada ibu hamil secara teratur dalam kunjungan ANC serta bantuan dan tunjangan kepada ibu hamil dengan ekonomi menengah ke bawah. Selain itu program yang sasaran langsung mengarah pada bayi untuk pencegahan stunting yaitu saat pertama bayi

dilahirkan seperti imunisasi atau vaksinasi gratis, pemberian makanan tambahan, vitamin serta pemantauan tumbuh kembang secara teratur (Tsaratifah, 2020).

Ditinjau dari pentingnya penuntasan masalah stunting dan banyaknya prevalensi stunting di Indonesia, maka perlu adanya kajian ilmiah yang dapat memberikan gambaran kondisi stunting dan pencegahan stunting yang baik, dengan cara menganalisa kembali penelitian-penelitian yang sudah ada dengan melakukan *literature review* tentang gambaran status imunisasi dengan kejadian stunting pada anak balita.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran status imunisasi dengan kejadian stunting pada anak balita?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa gambaran status imunisasi dengan kejadian Stunting pada anak balita berdasarkan *literature review*

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan *status* imunisasi pada anak balita dalam *literature review*.
- b. Mendeskripsikan *kejadian* stunting pada anak dengan *literature review*.
- c. Menjelaskan gambaran status imunisasi dengan kejadian Stunting pada anak balita dalam *literature review*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil *literature review* ini diharapkan menjadi suatu tambahan deskripsi teori tentang gambaran status imunisasi dengan kejadian stunting pada anak balita bagi mahasiswa maupun akademisi dalam melakukan penelitian maupun karya tulis lainnya seperti *literature review*.

1.4.2. Manfaat Praktis

Secara praktis *literature review* ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan *bahan* sebagai sosialisasi terkait penanganan dan penanggulangan stunting yang dilihat dari segi factor status imunisasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Imunisasi

2.1.1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Dalam arti lain Imunisasi suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2015).

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lain diperlukan imunisasi lainnya. Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit serius yang paling efektif untuk bayi dari segi biaya (Nelly Agustina, 2020).

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Antigen merupakan bagian protein kuman atau racun yang jika masuk ke dalam tubuh manusia, maka sebagai reaksinya tubuh harus memiliki zat anti. Bila antigen itu kuman, zat anti yang dibuat tubuh manusia disebut antibody. Zat anti terhadap racun kuman disebut antitoksin. Dalam keadaan tersebut, jika tubuh terinfeksi maka tubuh akan membentuk antibody untuk melawan bibit penyakit yang menyebabkan terinfeksi. Tetapi antibody tersebut bersifat spesifik yang hanya bekerja untuk bibit penyakit tertentu yang masuk ke dalam tubuh dan tidak terhadap bibit penyakit lainnya (Proverawati, 2010).

2.1.2. Status Imunisasi

Di Indonesia program imunisasi yang terorganisasi sudah ada sejak tahun 1956, pada tahun 1974 dinyatakan bebas dari penyakit cacar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Kegiatan imunisasi dikembangkan menjadi PPI (Program Pengembangan Imunisasi) pada tahun 1977, dalam upaya mencegah penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus serta Hepatitis B (Permenkes, 2017).

a. Klasifikasi

Menurut (Supartini, 2008), Imunisasi pada sifatnya dikenal ada dua Jenis, yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif sebagaimana penjelasan dibawah ini:

1) Imunisasi Aktif.

Imunisasi aktif adalah kekebalan tubuh yang diperoleh dimana tubuh orang tersebut aktif membuat zat anti sendiri. Imunisasi Aktif juga vaksinasi bila yang diberikan (suntikan) adalah vaksin. Vaksin adalah antigen yang oleh sistemnya imunologik dikenal sebagai bahan asing, Oleh karenanya system kekebalan tubuh akan menghasilkan antibody. Dengan demikian orang yang bersangkutan untuk sementara kenal terhadap penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman atau virus yang digunakan sebagai antigen. Imunisasi aktif ada dua macam, yaitu:

a) Imunisasi Aktif alami: kekebalan orang terhadap penyakit setelah menderita suatu penyakit. Misalnya seorang yang telah pernah mengidap penyakit cacar dan dia kebal terhadap penyakit cacar.

b) Imunisasi Aktif buatan: kekebalan yang diperoleh setelah orang tersebut mendapat vaksinasi. Misalnya seseorang akan kebal terhadap penyakit cacar setelah mendapatkan vaksinasi cacar.

2) Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif yaitu kekebalan yang diperoleh karena orang tersebut mendapatkan zat anti dari luar. Dengan demikian dikatakan imunisasi pasif bila yang disuntikan adalah serum imun. Serum imun mengandung

antibodi yang telah dibuataktif oleh makhluk hidup. Bila serum imun disuntikkan pada individu lain. Maka aseptor akan menerima sejumlah anti bodi yang dipakai. Jadi sistem imonologik tubuh aseptor tidak terangsang untuk mengadakan respon imunologi berupa pembentukan antibodi. Imunisasi pasif dapat dibedakan menjadi dua jenis, antara lain sebagai berikut ini:

- a) Kekebalan yang diturunkan, yaitu berupa kekebalan pada bayi karena mengandung zat anti yang diturunkan dari ibu ketika bayi masih dalam kandungan.
- b) Kekebalan pasif yang disengaja, yaitu kekebalan yang diperoleh seseorang karena pada orang itu diberikan zat anti dari luar. Pemberian zat anti dapat berupa pengobatan maupun sebagai usaha pencegahan (Supartini, 2008).

b. Indikator Keberhasilan

Salah satu indikator keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya Universal Child Immunization (UCI). Pencapaian UCI merupakan gambaran cakupan imunisasi pada bayi (0-11 bulan) secara nasional hingga ke tingkat 2 pedesaan. WHO dan UNICEF menetapkan indikator cakupan imunisasi adalah 90% di tingkat nasional dan 80% di semua kabupaten. Pada tahun 1990, Indonesia telah mencapai standar UCI, dimana paling sedikit 80% bayi di setiap desa telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebelum berumur satu tahun (Depkes RI, 2010).

c. Dampak Tidak Imunisasi

- 1) Penyakit TBC
- 2) HepatitisB
- 3) Tetanus
- 4) Polio
- 5) Stunting

Salah satu indikator keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya Universal Child Immunization (UCI). Pencapaian UCI merupakan gambaran cakupan imunisasi pada bayi (0-11 bulan) secara nasional hingga ke tingkat 2

pedesaan. WHO dan UNICEF menetapkan indikator cakupan imunisasi adalah 90% di tingkat nasional dan 80% di semua kabupaten. Pada tahun 1990, Indonesia telah mencapai standar UCI, dimana paling sedikit 80% bayi di setiap desa telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebelum berumur satu tahun (Depkes RI, 2010).

2.1.3. Macam– macam Imunisasi

- a. Imunisasi BCG adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG, pencegahan imunisasi BCG untuk TBC yang berat seperti TBC pada selaput otak, TBC milier (pada seluruh lapangan paru) atau TBC tulang.
- b. Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Imunisasi DPT diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap beberapa penyakit
- c. Imunisasi Polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh kaki
- d. Imunisasi campak adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular
- e. Imunisasi campak adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular
- f. Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati.

2.1.4. Proses Pembentukan kekebalan Tubuh (Imunitas)

Apabila tubuh mendapatkan serangan dari benda asing maupun infeksi mikroorganisme (kuman penyakit, bakteri, jamur, atau virus) maka sistem kekebalan tubuh akan berperan dalam melindungi tubuh dari bahaya akibat serangan tersebut. Ada beberapa macam imunitas yang dibedakan berdasarkan cara mempertahankan dan berdasarkan cara memperolehnya. Mikrobia untuk dapat menginfeksi bagian organ yang lebih dalam terlebih dahulu harus berhasil

menembus penghalang luar yaitu kulit dan membran mukosa. Apabila sudah berhasil melewati pertahanan pertama maka harus menghadapi pertahanan kedua yaitu fagositosis (protein antimikrobia) (Proverawati, 2010).

Sistem imunitas adalah mekanisme tubuh dalam mempertahankan diri dari ancaman pathogen/musuh serta mengenali diri sendiri/self. Leukosit atau yang sering di kenal dengan istilah sel darah putih adalah sel yang memiliki fungsi dan peran penting dalam mencegah terjadinya proses infeksi dan menjalankan fungsi untuk mengawasi dan memusnahkan pathogen atau musuh yang masuk dalam tubuh manusia. *Leukosit* dikelompokkan berdasarkan *morfologi*, termasuk jumlah lobus yang dimiliki nukleusnya dan ada atau tidaknya butiran yang terlihat secara *mikroskopis* dalam sitoplasma (Kemenkes RI, 2015).

Sistem immuniti terbagi atas dua yaitu *innate immunity* dan *adaptive immunity*. *Innate immunity* dikenal juga sebagai first line yang terdiri atas kulit, *mucosa*, *mast cell*, *dendrit cell complement*. Peran *innate immunity* pada 0-12 jam pertama setelah *pathogen* masuk kedalam tubuh manusia. *Adaptive immunity* berperan pada 12 jam -5 hari dimana *B-lymphosyt* dan *T-lyphosyt* berperan. *B-lymphosyt* bekerja humoral bersirkulasi dalam peredaran darah dan limfa serta mukosa. Sedangkan *T-Cell* berperan di dalam *cell T-cell* mampu mengenal antigen protein, B-cell mampu mengenali antigen protein, karbohidrat. *Adaptive immunity* memiliki beberapa sifat diantaranya adalah *specificity*, *diversity*, *memory*, *clonal expansion*, *specialization*, *contraction and homeostasis* dan *nonreactivity to self*. (abbas, 2016). *Specificity* adalah kemampuan *adaptive immunity* untuk berespon terhadap satu antigen dengan antigen yang lain berbeda. Contoh *antigen A* berbeda Respon terhadap antigen B jika masuk kedalam tubuh manusia. Satu antigen dengan antigen lain berbeda respon atau perlakuan. Antigen adalah segala sesuatu yang di kenali oleh *antigen/antibody*. *Diversity* adalah kemampuan imunitas *adaptive* untuk merespon berbagai jenis antigen. Antigen yang jumlahnya jutaan dalam tubuh mampu di respon atau di kenali meskipun variasinya begitu banyak. *Memory* adalah kemampuan *imunitas adaptive* dalam merekam dan menyimpan data paparan yang pernah dialami oleh antigen tertentu dan meningkatkan response akibat paparan antigen yang sama. *Clonal expansion*

adalah kemampuan *imunitas adaptive* dalam meningkatkan jumlah antigen yang spesifik dari jumlah kecil menjadi jumlah besar. *Specialization* adalah kemampuan imunitas *adaptive* untuk melakukan pertahanan yang optimal terhadap perbedaan jenis mikroba. *Contraction and homeostasis* adalah kemampuan imunitas *adaptive* dalam merespon antigen baru. *Non reactive to self* adalah kemampuan imunitas dalam mengenali bagian dari tubuh inangnya sehingga mencegah terjadinya kerusakan selama respon terhadap antigen asing (Proverawati, 2010).

2.2 Konsep Dasar Balita

2.2.1. Pengertian Balita

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan BB naik 2x, 3x BB lahir pada umur 1 tahun akan menjadi 4x pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan BB kurang lebih 2 kg/ tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Supartini, 2008)

Balita merupakan istilah yang berasal dari kependekan kata bawah lima tahun. Istilah ini cukup populer dalam program kesehatan. Balita merupakan kelompok usia tersendiri yang menjadi sasaran program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di lingkup Dinas Kesehatan. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Suparyanto, 2011).

Balita (Bawah Lima Tahun), merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi sebelum anak awal. Rentang usia balita dimulai dari satu sampai dengan lima tahun, atau bisa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-60 bulan (Suparyanto, 2011).

2.2.2. Proses Tumbuh kembang Balita

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua kata yang berbeda, namun tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pertumbuhan (*growth*) merupakan peningkatan jumlah dan ukuran sel pada membelah diri dan sintesis protein baru, menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian sel. Perkembangan (*development*) merupakan perubahan dan perluasan secara bertahap, perkembangan tahap kompleksitas dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi, peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi serta pembelajaran (Kemenkes RI, 2019).

Pertumbuhan fisik dan ukuran secara bertahap bekerja dari atas kebawah, perkembangan sensorik dan motorik juga berkembang menurut prinsip ini, contohnya bayi biasanya menggunakan tubuh bagian atas sebelum mereka menggunakan tubuh bagian bawahnya. Prinsip *proximodistal* (dari dalam keluar) yaitu pertumbuhan dan perkembangan bergerak dari tubuh bagian dalam ke luar. Anak-anak belajar mengembangkan kemampuan tangan dan kaki bagian atas (yang lebih dekat dengan bagian tengah tubuh) baru kemudian bagian yang lebih jauh, dilanjutkan dengan kemampuan menggunakan telapak tangan dan kaki dan akhirnya jari-jari tangan dan kaki (Suparyanto, 2011).

2.3 Konsep Dasar Stunting

2.3.1. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes, 2018).

Stunting pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang di

derita anak pada awal kehidupan, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen (Teja, 2019).

2.3.2. Penyebab Stunting

Masalah balita pendek menggambarkan masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek (Komalasari et al., 2020).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Faktor Ibu

1) Tinggi Badan Ibu

Kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik postur tubuh (berat badan dan tinggi badan) dan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting. Jika gizi remaja putri tidak diperbaiki, maka di masa yang akan datang akan semakin banyak calon ibu hamil yang memiliki postur tubuh pendek dan/atau kekurangan energi kronik. Hal ini akan berdampak pada meningkatnya prevalensi stunting di Indonesia. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit,

kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor resiko yang lain (Kemenkes, 2018).

2) Status Gizi Ibu Saat Hamil

Faktor resiko terjadinya *stunting* antara lain, status gizi ibu hamil terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya, dimana permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Dari sisi asupan gizi, 32% remaja putri di Indonesia pada tahun 2017 berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia (Noorhasanah, 2020).

Di Indonesia, salah satu parameter untuk menentukan status gizi ibu hamil adalah Indikator antropometri Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu, dimana asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki LiLA <23,5cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan BBLR yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami *stunting* (Megantari & Abbas H.H, 2020).

3) Usia Ibu Hamil

Menurut UNICEF remaja berada pada rentan usia <19 tahun. Kehamilan remaja berkaitan dengan kecukupan gizi yang dibutuhkan ibu untuk pertumbuhannya sendiri dan pertumbuhan janinnya. Kesiapan mental dalam memenuhi kebutuhan gizi dan perawatan kehamilan menjadi pertimbangan. Risiko kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat kaitannya dengan terjadinya kanker rahim dan BBLR. Usia ibu yang berisiko akan berpotensi untuk melahirkan bayi BBLR, bayi yang BBLR akan berpotensi untuk menjadi *stunting* (Kemenkes, 2018).

4) Jarak Kehamilan Terlalu Dekat

Jarak kelahiran berkaitan dengan cadangan nutrisi dan kesiapan tubuh menerima kembali adanya kelahiran. Uterus dapat berfungsi sempurna setelah 2 tahun. Sehingga jarak kelahiran ideal lebih dari 2 tahun. Pada jarak kelahiran < 2 tahun meningkatkan risiko komplikasi. Jarak kelahiran yang dekat memungkinkan seorang ibu untuk mengalami perdarahan selama kehamilan dan persalinan. Hal ini yang dapat mengganggu pertumbuhan janin (Nelly Agustina, 2020).

5) Tingkat Pendidikan Ibu

Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah. Penelitian yang dilakukan di Nepal juga menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita *stunting* dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile yang menyatakan bahwa 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 (Widyaningsih & Anantanyu, 2018).

6) Pola Asuh Pemberian Makan

Pola asuh pemberian makan yang sesuai dengan anjuran KEMENKES RI 2016, yaitu pola pemberian makan dengan memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan zat gizi anaknya setiap hari, seperti sumber energi yang terdapat pada nasi, umbi-umbian dan sebagainya. Sumber zat pembangun yaitu ikan, daging, telur, susu, kacang-kacangan serta zat pengatur seperti sayur dan buah terutama sayur berwarna hijau dan kuning yang banyak mengandung vitamin dan mineral yang berperan pada proses tumbuh kembang bayi terutama agar bayi terhindar dari masalah gizi salah satunya yang berdampak pada *stunting* (Tsaratifah, 2020)

7) Status Imunisasi

Imunisasi juga merupakan salah satu upaya untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit pada balita juga menjadi salah satu penyebab terjadinya *Stunting*. Tidak lengkapnya imunisasi bisa menyebabkan imunitas menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang infeksi yang jika dibiarkan maka dapat berisiko terserang beberapa penyakit biologis dan psikis yang akhirnya akan menjadikan anak berisiko mengalami *Stunting* (Mianna & Harianti, 2020). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Magentari., dkk tahun 2020 tentang faktor determinan terjadinya stunting di Kecamatan Bontoala Kota Makassar didapatkan bahwa balita dengan stunting banyak berasal dari riwayat imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 37 balita (33%). Dengan perhitungan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* $0.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada balita. Sehingga hasil penelitian menyatakan balita yang memiliki riwayat imunisasi dasar tidak lengkap mempunyai risiko mengalami stunting 6 kali lebih besar dibanding balita yang memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap (Megantari & Abbas H.H, 2020).

2.3.3. Faktor Balita

Adapun yang dimaksud oleh faktor yang disebabkan oleh balita sendiri adalah sebagai berikut ini:

a. Berat Badan Lahir

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Teja, 2019).

b. Faktor Asupan Makanan

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas *micronutrient* yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada *complementary foods*. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon. Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan perbaikan pertumbuhan linear. Analisis terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko *stunting* (Solis-Soto et al., 2020).

c. Faktor Penyakit Tuberkulosis

Status gizi merupakan faktor yang penting bagi terjadinya penyakit infeksi termasuk penyakit TB. Tubuh mampu melawan infeksi dengan baik bila dicukupi dengan makanan bergizi dalam jumlah yang memadai. Status gizi masa lalu anak sangat menentukan kemampuan anak untuk melawan kuman TB. Anak dengan gizi baik mampu mencegah penyebaran penyakit di dalam paru. Namun, anak dengan gizi kurang termasuk gizi *stunting* dapat menderita penyakit paru dengan kavitas yang luas pada usia dini. Pada populasi yang mempunyai banyak jumlah kasus TB BTA positif, maka banyak pula anak yang akan menjadi sakit TB. Risiko untuk menjadi sakit TB paling tinggi pada usia kurang 3 tahun.

Setiap bentuk gangguan gizi akan menyebabkan gangguan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi, karena status gizi memberikan pengaruh terhadap penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi invasi kuman. *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, sehingga akan berpengaruh terhadap kemampuan balita tersebut untuk melawan kuman TB. Balita *stunting* lebih rentan tertular penyakit TB dibandingkan dengan balita gizi normal

2.3.4. Dampak Stunting

Dampak *stunting* dibagi menjadi dua, yakni dampak jangka panjang dan dampak jangka pendek. Dampak jangka pendek kejadian *stunting* yaitu terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan dan gangguan metabolisme pada tubuh. Sedangkan untuk jangka panjangnya yaitu mudah sakit, munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua, dan kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah. *Stunting* pada anak yang harus disadari yaitu rusaknya fungsi kognitif sehingga anak dengan *stunting* mengalami permasalahan dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. *Stunting* pada anak juga menjadi faktor risiko terhadap kematian, perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan ketidakseimbangan fungsional (Kemenkes, 2018).

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi di dunia yang cukup memprihatinkan. Selain berdampak pada kesehatan *stunting* juga berdampak besar terhadap kehidupan sosial dan ekonomi. *Stunting* pada anak telah diterima secara luas sebagai predictor terbaik dari kualitas sumber manusia, mempengaruhi potensi akademik dan daya saing suatu bangsa. *Stunting* berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan mental yang terlambat, dan penurunan kapasitas intelektual yang dapat mempengaruhi penghasilan seseorang di masa depan. Selain itu, *stunting* juga meningkatkan risiko *overweight* dan penyakit-penyakit metabolik seperti diabetes melitus dan kardiovaskuler di masa depan (Megantari & Abbas H.H, 2020).

2.3.5. Cara Penilaian Balita Stunting

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

standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO- MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z- scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Kementerian Kesehatan RI. 2015). Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dapat dilihat pada Tabel 2.1

Tabel 2.1. Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

Indeks	StatusGizi	Ambang Batas
Panjang Badan menurut	SangatPendek	<-3 SD
Umur (PB/U) atau Tinggi	Pendek	-3 SD sampai<-2 SD
Badan menurutUmur	Normal	-2 SD sampai2 SD
(TB/U)	Tinggi	> 2 SD

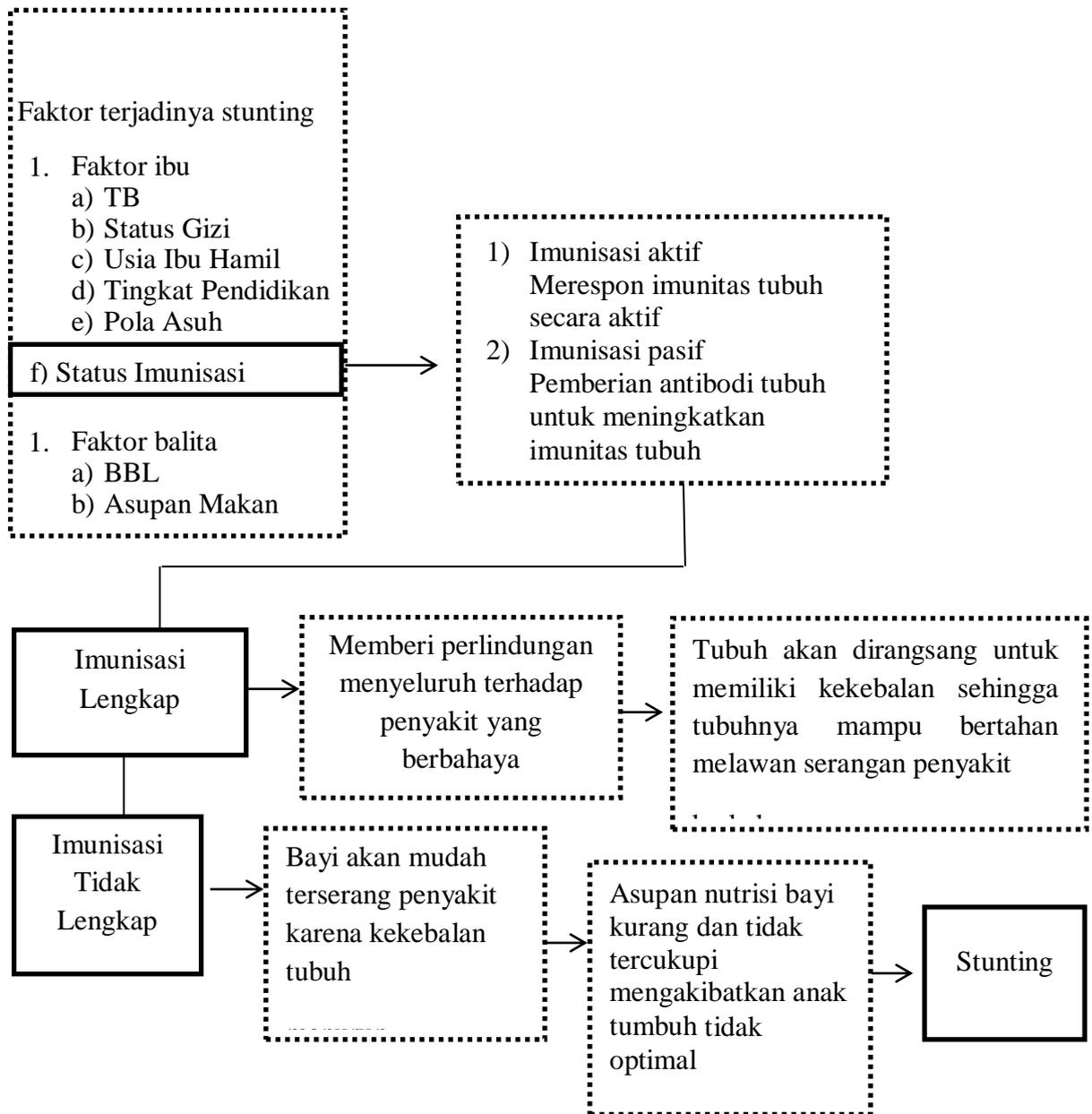
Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Tahun 2010

2.4 Gambaran Status Imunisasi Dengan Kejadian Stunting

Pemberian imunisasi dasar pada anak merupakan perilaku kesehatan. Menurut penelitian dari AL Rahmad et al, 2016 (dalam Evy, 2020) faktor - faktor yang mempengaruhi stunting salah satunya adalah rendahnya ASI eksklusif, rendahnya asupan energi protein, pemberian MP-ASI yang kurang baik, rendahnya pendapatan keluarga, kelengkapan imunisasi. Selain itu pemberian ASI eksklusif dan pemberian makan, persiapan makan dan sanitasi makanan juga memengaruhi kejadian stunting. Pemberian MPASI yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi bayi. Anak balita yang diberikan ASI eksklusif dan MP ASI sesuai dengan dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2018). Hasil penelitian lainnya yang dilakukan di Kecamatan Bontoala Kota Makassar didapatkan balita. balita dengan status gizi

normal lebih banyak berasal dari ibu dengan riwayat menyusui cukup sebanyak 44 balita (39.3%). Sedangkan balita dengan status gizi stunting banyak berasal dari riwayat menyusui yang kurang yaitu sebanyak 33 balita (29.5%). Permasalahan balita pendek disebabkan oleh berbagai faktor dan disebutkan faktor utama yang menyebabkan balita pendek yaitu asupan ASI (air susu ibu) dan asupan pelengkap yang tidak optimal. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Dara (2015), bahwa balita dengan status imunisasi tidak lengkap berpeluang 5,6 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita yang memperoleh imunisasi lengkap. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmad dan Miko (2016) dimana diperoleh nilai $p = 0,040$ ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti bahwa kejadian stunting pada anak balita di Kota Banda Aceh disebabkan oleh pemberian imunisasi yang tidak lengkap.

2.5 Kerangka Teori



Gambar2.5 Kerangka Konseptual gambaran status imunisasi dengan kejadian stunting

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Regristasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai gambaran status imunisasi dengan kejadian stunting pada anak balita dari *literature review* akan menggunakan *PRISMA checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* (Nursalam, 2020).

3.1.2 Database Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literature* dilakukan pada bulan September 2020s/d Januari 2021.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan tiga database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Proquest*, *Scient Direct* dan *Google Scholar*

3.1.3 Kata Kunci (Keyword)

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* (*AND*, *OR* *NOT* or *AND NOT*) yang digunakan untuk memluas 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 dari sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci Pencarian Artikel

No	Variabel1	Variabel2	Populasi
1.	Imunisasi	Stunting	Anak balita
	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
2.	<i>Immunization</i>	<i>Stunting</i>	<i>Toddler</i>

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS framework*, yang terdiri dari:

- a. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- b. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- c. *Comparison* yaitu intervensi atau pelaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
- d. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- e. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Tabel 3.2 Format PICOS dalam *Literature Review*

No	Kriteria	Inklusi	Ekstusi
1.	<i>Populasion</i>	Studi terdiri dari balita	Studi terdiri dari dewasa dan lans
2.	<i>Intervension</i>	Studi yang meneliti adanya gambaran status imunisasi dengan kejadian stunting pada anak balita	Intervensi yang tidak mengarah pada variabel kelengkapan status imunisasi
3.	<i>Comparasion</i>	Hasil diantara status imunisasi yang lengkap dan tidak lengkap terhadap kejadian stunting	Tidak ada pembandingan
4.	<i>Outcomes</i>	Adagambaranstatus imunisasi dengan kejadian stunting pada anak balita	Menyatakan bahwa status imunisasi tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting
5.	<i>Study Design</i>	<i>Quasi-esperimental studies, quantitative research randomized controland trialand cross-sectional studies</i> <i>Artikel 1 case study</i> <i>Artikel 2,3,4,5,6 cross sectional</i>	<i>Randomized control</i>
6.	<i>Publication years</i>	Antara tahun 2016-2020	Dibawah tahun 2015
7.	<i>Language</i>	Indonesia dan Inggris	Bahasa Asing selain bahasa inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n= 6) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari study. Penilaian kriteria diberi nilai „ya“, „tidak“, „tidak jelas“ atau „tidak berlaku“, dan setiap kriteria dengan skor „ya“ diberi satu point dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, sembilan studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis.

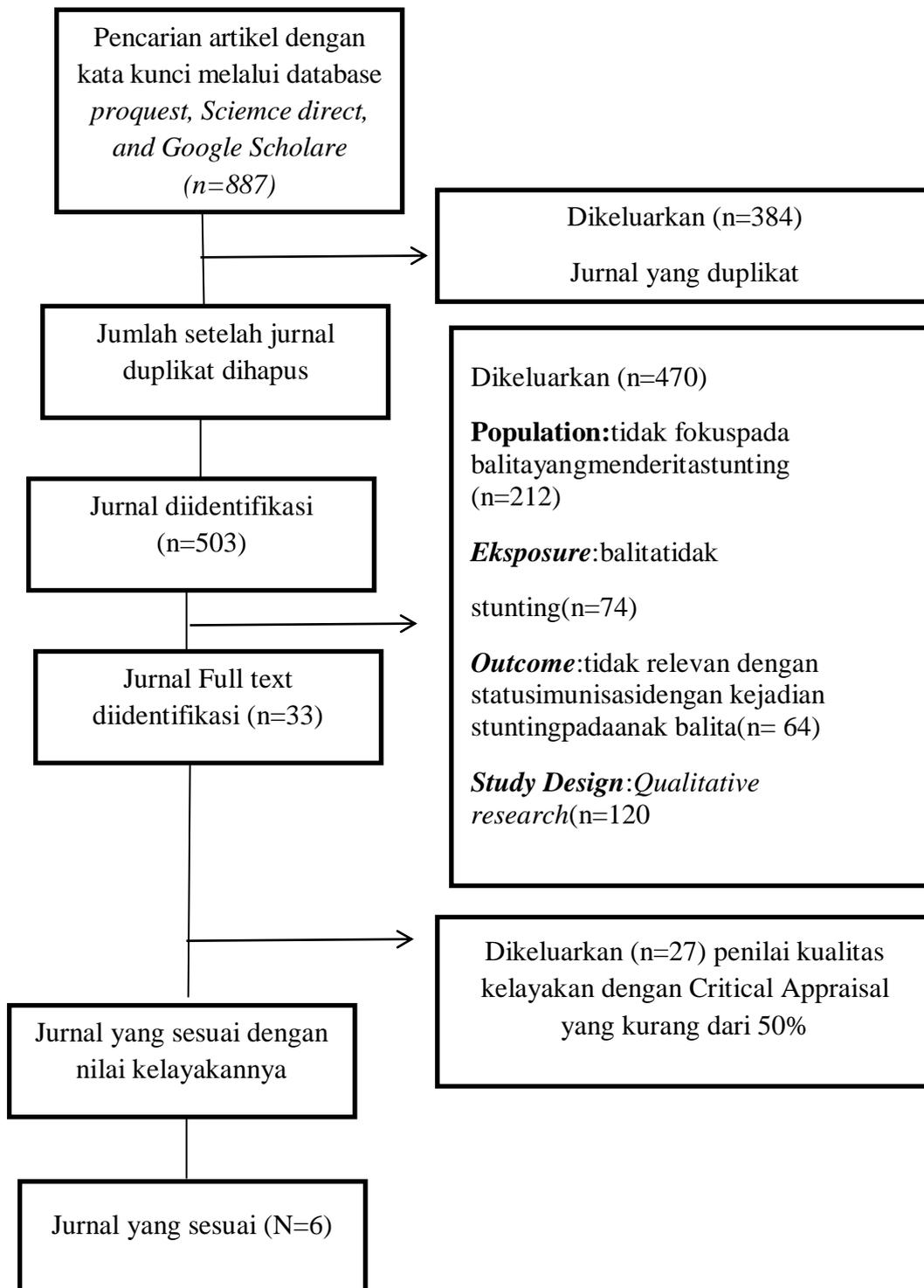
Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan *asesmen* pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

- a. Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kedaluarsa, dan kredibilitas yang kurang
- b. Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- c. Sample: ada empat hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- d. Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variable perancu, dan variable lainnya
- e. Instrument: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan validas-reabilitas
- f. Analisis Data: Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

3.4 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di tiga *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 887 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 384 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 503 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PICOS mendapatkan 33 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapatkan 6 artikel. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteri inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 6 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur.

Gambar Diagram Alur



Gambar 3.1 Diagram Alur literature review berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck, 2013 dalam Nursalam, 2020)

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik studi

Berdasarkan hasil review ke enam artikel yang memenuhi kriteria inklusi dengan pencarian melalui database *google scholar*, *Science Direct* dan *Proquest*. Artikel menggunakan desain / jenis penelitian *cross sectional dan case study*. Secara keseluruhan, keenam jurnal menjelaskan tentang gambaran terjadinya stunting pada anak balita dengan variabel yaitu status kelengkapan imunisasi dan kejadian stunting. Semua jurnal yang diambil mempunyai rentang tahun publikasi antara 2016-2020, dibawah ini merupakan tabel hasil penelusuran artikel.

Tabel 4.1 Tabel Hasil Pencarian Artikel

No artikel	Author,	Judul	Volume	Metode Penelitian (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil	Database
1.	Jurnal Ilmiah Indonesia	Gambaran faktor– faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting Balita usia 24– 59 bulan	Vol. 5 no.10	D: <i>cross sectional</i> . S: simple random sampling. V: <i>independent</i> : kejadian stunting dependen : balita usia 24-59 bulan I: Kuesioner, microtoice, timbangan digital, kamera A: dengan uji <i>chi- square</i>	1. Balita yang memiliki status imunisasi lengkap 193 (58,8%) dan balita yang memiliki status imunisasi yang tidak lengkap 135 (41,2%) 2. Balita yang status imunisasinya lengkap dan	<i>Science Direct</i>

					tidak mengalami stunting/normal 175 (90,7%) 1. Uji statistik menunjukkan nilai p value 0,018 tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting.	
2.	Promotor jurnal mahasiswa kesehatan masyarakat	Faktor– faktor yang berhubungan kejadian stunting dengan pada balita usia 24-59 bulan	Volume 4 no. 2	D: cross sectional S: random sampling. V: independent : kejadian stunting dependen : balita usia 24-59 bulan I: kuesioner dan lembar food recall A: Chi square	1. Balita yang status imunisasi lengkap dan tidak terjadi stunting 40 (59,7%) 2. Nilai <i>p value</i> 0,506 tidak ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Desa Bantar gadung	Google Scholar
3.	Aceh Nutrition. Journal Original	Kunjungan ANC, Posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di	Volume 7 no.1	D: deskriptif S: random sampling. V: independen: pengetahuan dan perilaku ibu dependen :	1. Balita yang status imunisasi lengkap dan tidak terjadi stunting 38 (86,4%) 2. Uji	Proquest

		kabupaten buton tengah		asi eksklusif pada balita stunting I: kuesioner A: Chi square	statistik menunjukkan nilai <i>p value</i> $p < 0,005$ ($p < 0,05$) 3. Terda pat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Lakudo tahun 2019	
4.	Prosiding seminar kesehatan	faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24- 59 bulan	Volume 3 No. 1	D: <i>crosssectional</i> S: nonprobability sampling dengan pendekatan Accidental sampling. V: independen : kejadian stunting dependen : balita usia 24- 59 bulan I: kuesioner, microtoice, timbangan digital, dan kamera A: <i>chi-square</i>	1. Balita yang status imunisasi lengkap dan tidak terjadi stunting 6 (37,5%) 2. Uji statistik menunjukkan nilai <i>p value</i> 0,249 tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dengan kejadian stunting	Google Scholar
5.	Window of public health journal	karakteristik determinan kejadian stunting pada anak balita usia 24-59 bulan di kawasan	Volume 1 no. 3	D: <i>crosssectional study</i> . S: non-random sampling purposive sampling. V independent	1. Balita yang memiliki status imunisasi lengkap 61 (54,5%) dan balita yang	Google Scholar

		kumuh kecamatan bontoalakota makassar		: kejadian stunting dependen : balita usia24- 59 bulan I: Kuesioner dan dianalisis menggunakan program spss. A: <i>chi-square</i>	memiliki status imunisasi yang tidak lengkap 51 (45,5%) 2. Balita yang status imunisasinya lengkap dan tidak mengalami stunting atau normal 43 (38,4%) 3. Uji statistik menunjukkan nilai <i>p value</i> $0,000 < 0,05$ maka terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dan kejadian stunting pada balita	
6.	Keskom	<i>immu n iz a tio n stat u san d d ie tar yconsumption diversityto the incidence of stuntingin toodlers</i>	Volume 6 no. 2	D: <i>crossecion al</i> S: System acrandom sampling. V: Kejadian stunting, status imunisasi dasar balita,dan kegaman konsumsi makanan I: microtoiseda hasil pengukuran tinggi badan	1. Balita yang status imunisasi lengkap dan tidak terjadi stunting/nor mal22 (16,9%) 2. Uji statistik menunjukan nilai <i>p value</i> $0,006$ bahwa ada hubungan siginifikan antara status	<i>Science Direct</i>

menurut umur status
(tb/u) imunisasi
dikonversikan denagn
ke dalam kejadian
nilai terstandar stunting
(z-score) padabalita
menggunakan
baku
antropometri
anak
balitayang
sesuai dengan
standar who
A:chisquare

4.2 Analisis Karakteristik Responden

NO. ARTIKEL	KARAKTERISTIK BERDASARKAN USIA				KARAKTERISTIK BERDASARKAN JENIS KELAMIN				KARAKTERISTIK BERDASARKAN STATUS EKONOMI KELUARGA			
	Usia(bulan)	N	%	Total	Jenis Kelamin	N	%	Total	Kategori	N	%	Total
1	24-59 bulan	32	100 %	100 %	Laki-Laki	167	50,9%	100%	Rendah	120	36,6%	100%
					Perempuan	161	49,1%		Tinggi	208	63,4%	
2	Usia	N	%	Total	Jenis Kelamin	N	%	Total	Kategori	N	%	Total
	24-35 bulan	36	41,7%	100%	Tidak Menyebutkan Secara Spesifik			100%	Rendah	31	98,9%	100%
	36-47 bulan	30	40%		Tinggi	1	0,1%					
	48-59 bulan	17	18,3%									
3	Usia	N	%	Total	Jenis Kelamin	N	%	Total	Kategori	N	%	Total
	24-35 bulan	26	32,1%	100%	Laki-Laki	38	46,9%	100%	Tidak Menyebutkan Secara Spesifik			
	36-47 bulan	29	35,8%		Perempuan	43	53,1%					
	48-59 bulan	26	32,1%									

4	Usia	N	%	Total	Jenis Kelamin	N	%	Total	Kategori	N	%	Total
	24 – 59 bulan	37	100%	100%	Tidak Menyebutkan Secara Spesifik				Rendah	20	66,6%	100%
									Tinggi	17	33,4%	
5	Usia	N	%	Total	Jenis Kelamin	N	%	Total	Kategori	N	%	Total
	24-36 bulan	59	52,7%	100%	Laki-Laki	53	47,3%	100%	Tidak menyebutkan secara spesifik			
	37-48 bulan	27	24%		Perempuan	59	52,7%					
	49-60 bulan	26	23,3%									
6	Usia	N	%	Total	Jenis Kelamin	N	%	Total	Kategori	N	%	Total
	24–59 bulan	11	100%	100%	Tidak menyebutkan secara spesifik				Tidak menyebutkan secara spesifik			

Dalam *literature review ini*, peneliti menganalisa beberapa karakteristik dalam artikel-artikel yang direview, antara lain seperti dibawah ini:

- a. Karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan berdasarkan dari keenam artikel, 5 artikel menunjukkan usia terbanyak yaitu 24-59 bulan sebanyak 95%, 1 artikel lainnya menunjukkan usia terbanyak dari usia 36-47 bulan sebanyak 5%.
- b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan dari 6 artikel didapatkan 2 artikel menunjukkan responden terbanyak berjenis kelamin perempuan, 1 artikel lainnya berjenis kelamin laki laki, dan 2 artikel tidak menyebutkan secara spesifik.
- c. Karakteristik responden berdasarkan status ekonomi keluarga didapatkan 6 artikel menunjukkan status ekonomi keluarga responden 2 artikel menunjukkan dengan status ekonomi rendah, 1 artikel menunjukkan status ekonomi keluarga responden tinggi, dan 3 artikel lainnya tidak menyebutkan secara spesifik

4.3 Analisis

4.3.1 Status Imunisasi responden

Tabel 4.3 Status Imunisasi

Artikel	Status Imunisasi	N	%	Total
Gambaran faktor– faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting balita usia 24– 59 bulan	Tidak Lengkap	135	(40%)	100%
	Lengkap	193	(60%)	
(Rina Nuraeni dan Suharno (2020))				
Faktor– faktor yang berhubungan kejadian stunting dengan pada balita usia 24-59 bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun	Tidak Lengkap	16	(31,3%)	100%
	Lengkap	67	(68,7%)	

 2019

(Hana Ilmi Khoiriyah (2021)

Kunjungan ANC, Posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di kabupaten buton tengah	Tidak Lengkap	37	(40,5%)	100%
	Lengkap	44	(59,5%)	

(Agus Darmawan (2022)

faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24– 59 bulan	Tidak Lengkap	21	(76,2%)	100%
	Lengkap	16	(23,8%)	

(Hendra Mukhlis (2020)

karakteristik determinan kejadian stunting pada anak balita usia 24-59 bulan di kawasan kumuh kecamatan bontoala kota makassar (Sitti Hutami Megantari (2020)	Tidak Lengkap	51	(45,5%)	100%
	Lengkap	61	(54,5%)	

<i>immunization status and dietary consumption diversity to the incidence of stunting in toddlers</i>	Tidak Lengkap	81	(38,4%)	100%
	Lengkap	130	(61,6%)	

(Rika Mianna(2020)

Analisis status imunisasi berdasarkan dari 6 artikel, didapatkan 5 artikel dengan status imunisasi lengkap sebanyak 95%, dan 1 artikel lainnya dengan kategori status imunisasi tidak lengkap sebanyak 5%.

4.3.2 Kejadian Stunting Pada Balita

Tabel 4.4 Kejadian Stunting

Artikel	Kejadian Stunting	N	%	Total
Gambaran faktor– faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting balita usia 24– 59 bulan (Rina Nuraeni dan Suharno (2020))	Stunting	37	(11,3%)	100%
	Normal	291	(88,7%)	
Faktor– faktor yang berhubungan kejadian stunting dengan pada balita usia 24-59 bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019 (Hana Ilmi Khoiriyah (2021))	Stunting	32	(38,6%)	100%
	Tidak Stunting	51	(61,4%)	
Kunjungan ANC, Posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di kabupaten buton tengah (Agus Darmawan (2022))	Stunting	21	(75,6%)	100%
	Tidak Stunting	60	(24,4%)	
faktor-faktor yag berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24– 59 bulan (Hendra Mukhlis (2020))	Stunting	25	(76,2%)	100%
	Tidak Stunting	12	(23,8%)	
karakteritik determinan kejadian stunting pada anak balita usia 24-59 bulan di kawasan kumuh kecamatan bontoalakota	Stunting	55	(49,1%)	100%
	Tidak Stunting	57	(50,9%)	

makassar (Sitti Hutami
Megantari1 (2020)

<i>i m m u n i z a t i o n s t a t u s a</i>	Stunting	50	(23,7%)	100%
<i>n d d i e t a r y</i> consumption diversity to the incidence of stunting in toodlers	Tidak Stunting	161	(76,3%)	

(Rika Mianna(2020)

Analisis kejadian stunting berdasarkan dari 6 artikel, didapatkan 5 artikel menunjukkan tidak terjadi stunting pada balita sebanyak 95% dan 1 artikel lainnya menunjukkan terjadinya stunting sebanyak 5%.

4.3.3 Gambaran Status Imunisasi Dengan Kejadian Stunting

Berikut ini hasil analisa statistik dari keenam jurnal yang didapat dan disimpulkan kedalam tabel berikut ini:

Tabel 4.5 Gambaran Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting

Artikel	Hasil Artikel	p-value
Gambaran faktor–faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting balita usia 24– 59 bulan (Rina Nuraeni dan Suharno (2020))	1. Tidak ada relasi yang bermakna diantara berat badan lahir dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019.	1. 0,18 (p Value<0,05)
	2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019.	2. 0,03 (p Value0,05)
	3. Ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun2019. Pola asuh terdiri dari pola asuh makan serta perawatan anak	3. 0,024 (p Value<0,05)
	4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun2019.	4. 0,18 (p Value<0,05)
	5. terdapat kaitan yang bermakna diantara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun2019.	5. 0,01 (p Value<0,05)
Faktor– faktor yang berhubungan kejadian stunting dengan pada balita usia24-59 bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi	1. 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	1. (p-value 0,001) 2. (p-value

Tahun 2019 (Hana Ilmi Khoiriyah (2021)	<p>energi cukup.</p> <p>2. 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.</p> <p>3. 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.</p> <p>4. 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.</p> <p>5. 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</p>	<p>0,001)</p> <p>3. (p-value 0,039)</p> <p>4. (p-value 0,017)</p> <p>5. (p-value 0,027)</p>
Kunjungan ANC, Posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di kabupaten buton tengah (Agus	Terdapat hubungan antara riwayat kunjungan ANC, kunjungan posyandu dan status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah.	<p>1. (p= 0,044)</p> <p>2. (p= 0,001)</p> <p>3. (p= 0,005).</p>

Darmawan (2022)			
faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan (Hendra Mukhlis (2020)	Terdapat hubungan antara panjang badan lahir, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif dan jarak kelahiran dengan kejadian stunting. Tidak ada hubungan antara pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun, status imunisasi, jumlah anak, dan status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting.	1. 2. 3. 4.	(p=0,000) (p=0,033), (p=0,000) (p=0,041).
karakteristik determinan kejadian stunting pada anak balita usia 24-59 bulan di kawasan kumuh kecamatan bontoalakota makassar (Sitti Hutami Megantari (2020)	1. Terdapat hubungan antara pola pengasuhan dengan kejadian stunting pada balita. 2. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh makan dengan kejadian stunting pada balita 3. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian stunting pada balita. 4. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia penyapihan dengan kejadian stunting pada balita. 5. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita 6. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada balita. 7. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara emotional bonding dengan kejadian stunting pada balita. 8. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.	0.002 < 0.05 0.008 < 0.05 0.000 < 0.05 0.000 < 0.05 0.005 < 0.05 0.000 < 0.05 0.001 < 0.05 0.000 < 0.05
<i>immunization status and dietary consumption diversity to the</i>	1. Ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi balita dengan kejadian stunting 2. Begitu juga dengan keragaman	1. 2.	(p = 0.006; POR = 95%; CI = 1.357-4,958). p = 0.002;

incidence of stunting in toddlers (Rika Mianna(2020)	konsumsi makanan balita terhadap kejadian stunting menunjukkan hasil yang signifikan. Disimpulkan bahwa status imunisasi dan keragaman konsumsi makanan memberikan kontribusi terhadap kejadian stunting pada balita.	POR = 95%; CI = 1.516-5.571
--	---	-----------------------------

Menurut tabel 4.4 diatas dapat disimpulkan bahwa dari keenam jurnal didapatkan hasil bahwa 3 jurnal menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara status imunisasi dan 3 jurnal menyatakan tidak adanya hubungan anatara status imunisasi dengan kejadian stunting.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Status Imunisasi Balita

Berdasarkan dari 6 artikel yakni 5 (83,3%) artikel memiliki status imunisasi lengkap dengan persen tertinggi (59%) dan 1 (16,7%) artikel memiliki status imunisasi tidak lengkap dengan persentase tertinggi (57%)

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut dan akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2013). Menurut Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (Menkokesra, 2012). Pemberian imunisasi dasar pada anak merupakan perilaku kesehatan. Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). *Predisposing factors* mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi. *Enabling factors* mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. *Reinforcing factors* terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lain diperlukan imunisasi lainnya. Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit serius yang paling efektif untuk bayi dari segi biaya (Nelly Agustina, 2020).

Menurut peneliti hasil penelitian dan teori yang ada diatas, memberikan suatu gambaran bahwa imunisasi sangat penting bagi antibody anak untuk menangkal penyakit khususnya infeksi yang berakibat terhadap pertumbuhan anak. Sehingga imunisasi yang lengkap akan menjamin kelangsungan proses pertumbuhan anak secara normal.

5.2 Kejadian Stunting pada responden

Berdasarkan Berdasarkan dari 6 artikel yakni 1 (16,7%) asrtikel mengalami kejadian stunting pada anak balita dengan dengan persen tertinggi (70%) dan 5 (83,3%) artikel menunjukkan tidak terjadi stunting debgan persentase tertinggi (89%).

Stunting merupakan sebuah kondisi di mana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain seusianya yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Ciri-ciri anak stunting adalah keadaan tubuh yang sangat pendek dilihat dari standar baku yang telah ditetapkan, tanda pubertas terlambat, performa buruk terhadap tes perhatian dan memori belajar, pertumbuhan gigi terlambat, pada usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contac, pertumbuhan melambat, wajah tampak lebih muda dari usianya. Oleh karena itu, tumbuh kembang anak harus dipantau dan diukur tinggi badannya setiap bulan hingga berusia dua tahun. Pemantauan kemudian dilanjutkan secara berkala selama 6–12 bulan setelah berusia dua tahun (Kemenkes RI, 2018). Stunting banyak terdapat pada anak yang ada penyakit infeksi. Rata – rata anak yang mengalami infeksi ini, tentunya mengalami penurunan nafsu makan. Padahal, anak yang berada dalam keadaan sakit membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk mempercepat proses pemulihan. Bila infeksi terjadi dalam jangka waktu yang lama dan berulang, dapat mengakibatkan pertumbuhan anak terhambat dan anak akhirnya akan menjadi pendek. Anak yang memiliki riwayat penyakit ISPA biasanya ditandai dengan batuk dan pilek, sakit kepala sehari-hari bahkan sampai satu minggu, keadaan tersebut membuat nafsu makan anak terganggu, sehingga selama sakit pemenuhan kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi. Apabila anak sampai mengalami pneumonia asupan makanan anak sangat terganggu oleh asma dan

batuk, kemudian karena terdapat mual, muntah dan diare anak pun akan mengalami dehidrasi sehingga penyerapan makanan dalam tubuh tidak maksimal (Rendradhuita, 2018).

Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Ciri-ciri anak stunting adalah keadaan tubuh yang sangat pendek dilihat dari standar baku yang telah ditetapkan, tanda pubertas terlambat, performa buruk terhadap tes perhatian dan memori belajar, pertumbuhan gigi terlambat, pada usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contac, pertumbuhan melambat, wajah tampak lebih muda dari usianya. Oleh karena itu, tumbuh kembang anak harus dipantau dan diukur tinggi badannya setiap bulan hingga berusia dua tahun. Pemantauan kemudian dilanjutkan secara berkala selama 6 – 12 bulan setelah berusia dua tahun (Kemenkes RI, 2018).

Stunting pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen (Teja, 2019). Masalah balita pendek menggambarkan masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibatkekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek (Komalasari et al., 2020).

Menurut opini peneliti bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh imunisasi yang tidak lengkap. Tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas balita

menjadi lemah, sehingga muda terserang infeksi. Anak yang mengalami infeksi jika dibiarkan maka dapat berisiko menjadi stunting penting untuk digaris bawahi, bahwa kejadian stunting selalu berhubungan dengan penyakit lainnya, yang dalam hal ini imunitas dan antibody menjadi pertahanan utama anak agar tidak mengalami gangguan tumbuh kembang yang disebabkan oleh infeksi penyakit pada usia anak balita

5.3 Gambaran status imunisasi dengan kejadian stunting pada responden

Berdasarkan tabel 4.6 dari keenam jurnal yang didapat, bahwa 3 jurnal 100% menggambarkan tentang keterkaitan pemberian imunisasi dengan kejadian stunting karena imunisasi tidak mencegah terjadinya stunting pada balita. Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular. Cara kerja imunisasi yaitu dengan memberikan antigen bakteri atau virus tertentu yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan merangsang sistem imun tubuh untuk membentuk antibodi. Antibodi yang terbentuk setelah imunisasi berguna untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif sehingga dapat mencegah atau mengurangi akibat penularan PD31 tersebut (Infodatin Imunisasi, 2016)

Stunting menjadi salah satu topik yang menarik. Kebanyakan orang berpikir bahwa stunting adalah gizi buruk, padahal kedua hal tersebut berbeda. Pada stunting biasanya pertumbuhannya lambat, tubuh lebih pendek dan tampak lebih muda dibanding teman seusianya, diukur dari perbandingan tinggi badan dengan usia, berdampak pada gangguan metabolisme, mengakibatkan ukuran fisik tubuh yang tidak optimal, kekurangan gizi dalam jangka panjang (terutama di masa 1000 hari pertama kehidupan anak). Sedangkan Gizi buruk ciri-cirinya adalah kulit yang kering, lemak dibawah kulit berkurang, otot mengecil, biasanya diukur dari berat badan, mudah mengalami infeksi karena kekebalan tubuhnya rendah, mengakibatkan pertumbuhan anak berhenti sebelum waktunya disebabkan oleh kekurangan asupan gizi dalam waktu yang relatif singkat. Salah satu penyebab langsung terjadinya stunting pada balita adalah status imunisasi dimana balita yang tidak mendapatkan imunisasi akan mudah terserang penyakit infeksi yang berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare,

cacingan dan penyakit pernapasan akut (ISPA). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiyogowati (2012) bahwa ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita, dimana diperoleh OR sebesar 2,128 yang berarti balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar berpeluang mengalami kejadian stunting 2,1 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memperoleh imunisasi dasar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dara (2015), bahwa balita dengan status imunisasi tidak lengkap berpeluang 5,6 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita yang memperoleh imunisasi lengkap.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syam, Yulianita dan Annisa (2019) juga melaporkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting. Imunisasi dilakukan dalam bentuk memberikan vaksin dalam upaya menimbulkan antibodi atau kekebalan spesifik/khusus yang efektif mencegah penularan penyakit tertentu. Tujuan dasar dari pemberian imunisasi adalah mengurangi risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Jika imunisasi tidak lengkap, maka bisa saja anak mengalami infeksi yang berakibat menderita suatu penyakit yang akan menghambat pertumbuhannya, sehingga lama kelamaan bisa menyebabkan terjadinya kejadian stunting.

Dari beberapa temuan hasil dan teori yang menunjang di atas, maka dapat disimpulkan bahwa 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 tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami stunting.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dilihat dari analisa hasil *literature review* pada 6 jurnal yang didapatkan peneliti, maka dapat disimpulkan hasil *literature review* sebagai berikut:

1. Keenam jurnal yang ditemukan, menyatakan lebih Dari 50% responden mempunyai status imunisasi yang lengkap
2. Keenam jurnal yang ditemukan menyatakan bahwa lebih dari 50% responden tidak mengalami stunting
3. Anak yang mempunyai status imunisasi yang tidak lengkap akan beresiko besar mengalami stunting, dan sebaliknya status imunisasi yang lengkap akan menjadikan anak mempunyai resiko kecil mengalami stunting.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil analisa pada *literature review* diatas, maka peneliti memberikan beberapa saran kepada:

1. Peneliti
Hasil *literature review* ini agar menjadi suatu tambahan pengetahuan dan dapat diimplementasikan dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan diagnose gangguan tumbuh kembang anak (stunting).
2. Masyarakat
Adanya hasil literature review ini agar masyarakat yang mempunyai anak balita untuk dilakukan imunisasi dengan lengkap sesuai anjuran tenaga kesehatan
3. Institusi Pendidikan Keperawatan
Hasil penelitian ini agar bisa berkontribusi dalam memberikan tambahan referensi dan dijadikan gambaran untuk membuat teori penanggulangan stunting pada anak.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini agar menjadi bahan tambahan untuk menganalisa lebih jauh lagi akan analisa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeway, S., Gebremichael, B., Murugan, R., Assefa, M., & Adinew, Y. M. (2018). Stunting and its determinants among children aged 6-59 Months in Northern Ethiopia: A cross-sectional study. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2018, 8. <https://doi.org/10.1155/2018/1078480>
- Agustia, R., & Rahman, N. (2018). *FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH TAMBANG POBOYA, KOTA PALU*. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 2(2), 59–62.
- Depkes RI. 2010. *RISKESDAS Kesehatan Anak 2010*. Jakarta: Badan Litbangkes. Available online : <http://riskesdas.litbang.depkes.go.id> diakses pada tanggal 16 Februari 2012.
- Kemenkes. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. In *Kementerian Kesehatan RI. Buletin Jendela Kemenkes RI*.
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Ajar Imunisasi. In Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan*.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kemenkes RI. (2019). *Studi Status Gizi Balita. Balitbangkes Kemenkes RI, 2020*,
- Komalasari, Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayati, H. (2020). *Faktor-faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita*. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 51–56.
- Maria, I., Nurjannah, N., & Usman, S. (2020). *ANALISIS DETERMINAN STUNTING MENURUT WILAYAH GEOGRAFI DI INDONESIA*. *Majalah Kesehatan*, 7(4), 239–250.
- Megantari, & Abbas H.H, I. M. (2020). *Karakteristik Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Kawasan Kumuh Kecamatan Bontoala Kota Makassar*. *Window of Public Health Journal*, 01(03), 207–
<https://journal.umbjm.ac.id/index.php/midwiferyand reproduction/article/view/559>

- Mianna, R., & Harianti, R. (2020). *Immunization Status and Dietary Consumption Diversity to the Incidence of Stunting in Toodlers Status Imunisasi dan Keragaman Konsumsi Makanan Balita Terhadap Kejadian Stunting*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(September), 225–229.
- Nelly Agustina. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Plaju Palembang*. *Jurnal Kesehatan*, 1–7.
- Noorhasanah, E. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar (factors related to stunting evens in children in the working area of Puskesmas Tatah Makmur)*. *Midwifery and Reproduction*,4(1), 13–20.
- Proverawati. (2010). *Buku Imunisasi dan Vaksinasi* (2nd ed.). Nuha Medika.
- Solis-Soto, T., Paudel, D., & Nicoli, F. (2020). *Relationship between vaccination and nutritional status in children: Analysis of recent demographic and health surveys*. *Demographic Research*, 42(January), 1–14. <https://doi.org/10.4054/demres.2020.42.1>
- Supartini. (2008). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. EGC. Suparyanto. (2011). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.
- Teja, M. (2019). *Stunting Balita Indonesia dan Penanggulangannya*. *Bidang Kesejahteraan Sosial*, 22(2), 13–18.
- Tsaratatifah, R. (2020). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya*. *Amerta Nutrition*, 4(2), 171. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.1>
- Widyaningsih, N. N., & Anantanyu, S. (2018). *Jurnal Gizi Indonesia Keragaman pangan , pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan*. *Jurnal Gizi Indonesia*, 7(1)

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: rinaryifa79@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

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

(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 troddler dan usia preschool. Usia troddler 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 (Sudiaetama, 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 menular yakni jantung, stroke, diabetes maupun gagal ginjal. Masa dewasa, anak yang mengidap stunting rentan mengalami kegemukan maka mudah terserang penyakit tidak menular 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 seimbangnya 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

terkait kesehatan serta gizi sebelum serta pada fase kehamilan, tebatasnya 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 (Sudiaetama, 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

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*.

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

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%).

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				Jumlah	<i>r value</i>	
	24-59 bulan		Normal				
	Stunting						
	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	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	22	13.2	145	86.8	167	100	0.270
Perempuan	15	9.3	146	90.7	161	100	
BBLR							
< 2500 gram	20	14.6	117	85.6	137	100	00.108
≥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							

Kurang Baik	21	16.2	109	83.8	130	100	
Baik	16	8.1	182	91.9	198	100	0.024
<hr/>							
Status Imunisasi							
Tidak Lengkap	19	14.1	116	85.9	135	100	0.181
Lengkap	18	9.3	175	90.7	193	100	
<hr/>							
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 $p.value= 0,01$ ($p value < 0,05$), 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 $p.value= 0,012$ ($p value < 0,05$) 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 $p.value= 0,02$ ($p value < 0,05$) 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 $p.value= 0,68$ ($p value > 0,05$) Tidak ada kaitan yang bermakna diantara usia

balita dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. 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 $p.value = 0,270$ ($p.value > 0,05$) Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. 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 $p.value = 0,46$, 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 $p.value = 0,108$ ($p.value > 0,05$) Tidak ada relasi yang bermakna diantara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. 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 $p.value = 0,03$ ($p.value < 0,05$) Terdapat kaitan yang bermakna diantara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. 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 $p.value = 0,07$ ($p.value > 0,05$) Tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. 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 ($\rho = 0,002$).

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 $p.value = 0,024$ ($p.value < 0,05$), 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 $p.value = 0,18$ ($p.value < 0,05$) 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, Machmud, & 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 $p.value = 0,01$ ($p.value < 0,05$) 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 menunjukkan 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 $p.value = 0,001$, pada balita di desa maupun diperkotaan mayoritas mempunyai riwayat penyakit infeksi dengan presentasi 100%.

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-

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.

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.
- Kemenkes, R. I. (2017). *Profil kesehatan Republik Indonesia tahun 2017*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemenkes 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.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: rineka cipta.
- RI, Kementrian Kesehatan. (2016). *Data Dasar Puskesmas, Kondisi Desember 2015*. Jakarta.
- Setiawan, Andi. (2018). *Pengaruh Disiplin Kerja Terhadap Promosi Jabatan Melalui Penilaian Prestasi Kerja Sebagai Variabel Intervening (Studi pada PT Yuasa Battery Indonesia Tangerang)*. Universitas Mercu Buana Jakarta.
- Setiawan, Eko, Machmud, Rizanda, & Masrul, Masrul. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275–284.
- Setyawati, Vilda Ana Veria. (2018). Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Kota Semarang. *Proceeding of The URECOL*, 834–838.
- Sudiaoetama. (2015). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Susianto. (2014). *The Miracle of Vegan*. Jakarta: Qanita.
- Wiyogowati, C. (2012). *Kejadian stunting pada anak berumur dibawah lima tahun (0 – 59 tahun) di provinsi papua barat tahun 2010*.

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 : hanailmi.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	0.432
24-35 bulan	15	41.7	21	58.3	(0.7-2.0)	
36-47 bulan	12	40	18	60		
48-59 bulan	5	29.4	12	70.6		
Jenis Kelamin (n = 83)					1.1	0.849
Perempuan	17	39.5	26	60.5	(0.5 – 2.1)	
Laki-Laki	15	37.5	25	62.5		
Berat Lahir (n = 83)						0.432
BBLR (BBL < 2500 gram)	5	50	5	50	1.7	(0.5 – 5.2)
Normal (BBL ≥ 2500 gram)	27	36.9	46	63.1		

Dari data diatas pada tabel 3. menunjukkan 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%)	<i>P Value</i>
	n	%	n	%		
Asupan Energi						
Asupan energi tidak adekuat (< 80% dari AKG)	30	53.6	26	46.4	14.4 (3,9 – 52,2)	0.001*
Asupan energi cukup (≥ 80% dari AKG)	2	7.4	25	92.6		
Asupan Protein						
Asupan protein tidak adekuat (< 80% dari AKG)	16	42.1	22	57.9	1.3 (0.6 – 2.8)	0.542
Asupan protein cukup (≥80% dari AKG)	16	35.6	29	64.4		

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%)	<i>P Value</i>
	n	%	n	%		
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif						
Tidak ASI eksklusif	19	63.3	11	36.7	5.3 (2.3 - 12,0)	0.001*
ASI eksklusif	13	24.5	40	75.5		
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)						
MP-ASI tidak sesuai	8	66.7	4	33.3	3.9 (1.3 - 11.6)	0.039*
MP-ASI sesuai	24	33.8	47	66.2		
Riwayat Penyakit Infeksi						
Ya, diare atau ISPA	4	26.7	11	73.3	0.5 (0.2 - 1.4)	0.301
Tidak, diare atau ISPA	28	41.2	40	58.8		

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

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%)	<i>P Value</i>
	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 memilik 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 bekerja 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

mempraktikan 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>
- Fitrianingtyas, 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
- INFODATIN. *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., & Farihah, 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)*.



Kunjungan ANC, posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah

ANC visits, Integrated Health Service Post (Posyandu), and immunization with stunting in children under five in Central Buton District

Agus Darmawan^{1*}, Reski², Rininta Andriani³

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dayanu Ikhsanuddin, Baubau, Indonesia.

E-mail: agus.mawan77@gmail.com

² Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dayanu Ikhsanuddin, Buton, Indonesia.

E-mail: reskic018@gmail.com

³ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dayanu Ikhsanuddin, Baubau, Indonesia.

E-mail: rinintaandriani82@gmail.com

*Korespondensi:

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dayanu Ikhsanuddin, Jl. Sultan Dayanu Ikhsanuddin, Baubau, Indonesia.

E-mail: agus.mawan77@gmail.com

Riwayat Artikel:

Diterima tanggal 05 Nopember 2020; Direvisi tanggal 08 April 2021; Disetujui tanggal 07 Desember 2021; Dipublikasi tanggal 26 Mei 2022.

Penerbit:



Politeknik Kesehatan Aceh
Kementerian Kesehatan RI

© The Author(s). 2022 **Open Access**

Artikel ini telah dilakukan distribusi berdasarkan atas ketentuan *Lisensi Internasional Creative Commons Attribution 4.0*

Abstract

Stunting is a problem of nutritional status in children. Utilization of health services in the form of ANC visits, Integrated Health Service Post (IHSP), and poor immunizations is very likely to affect the incidence of stunting in toddlers. This study aims to determine the relationship between ANC visits, Integrated Health Service Post (Posyandu) visits, and immunization status with the incidence of stunting under five. The study used a cross-sectional design and was conducted in 2019. The sample was taken by stratified random sampling of as many as 81 toddlers. Primary data is data processed by questionnaires through direct question and answer, while secondary data is sourced from Public Health Center data. Data processing uses univariate and bivariate analysis through editing, coding, tabulating, data entry, and data cleaning—statistical test using Chi-Square, at 95% CI. The results showed that the history of ANC visits had a relationship with the incidence of stunting ($p = 0,044$), visits of IHSP had a relationship with the incidence of stunting ($p = 0,001$), and immunization status had a relationship with the incidence of stunting ($p = 0,005$). The conclusion is that the history of ANC visits, visits to IHSP, and immunization status have a relationship with the incidence of stunting.

Keywords: ANC, immunizations, integrated health service post, stunting

Abstrak

Stunting menjadi permasalahan status gizi pada anak. Pemanfaatan pelayanan kesehatan berupa kunjungan ANC, posyandu, dan imunisasi yang kurang baik sangat memungkinkan berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kunjungan ANC, kunjungan posyandu dan status posyandu dengan kejadian stunting balita. Penelitian menggunakan desain potong lintang, dan dilakukan pada tahun 2019. Sampel diambil secara *stratified random sampling* sebanyak 81 balita. Data primer merupakan data hasil olah kuesioner melalui tanya jawab langsung sedangkan data sekunder bersumber dari data puskesmas. Pengolahan data menggunakan analisis univariat dan bivariat melalui tahap editing, coding, tabulating, data entry, dan data cleaning. Analisis data menggunakan aplikasi SPSS dengan uji Chi-square pada CI 95%. Hasil memperlihatkan bahwa riwayat kunjungan ANC memiliki hubungan dengan kejadian stunting ($p = 0,044$), kunjungan posyandu memiliki hubungan dengan kejadian stunting ($p = 0,001$), dan status imunisasi memiliki hubungan dengan kejadian stunting ($p = 0,005$). Kesimpulan, bahwa riwayat kunjungan ANC, kunjungan ke Posyandu, dan status imunisasi memiliki hubungan dengan kejadian stunting.

Kata Kunci: ASI eksklusif, pengetahuan, pendidikan, stunting

Pendahuluan

Sekitar 162 juta anak balita di seluruh dunia mengalami masalah gizi stunting. Afrika Sub Sahara dan Asia adalah rumah untuk tiga dari empat anak pendek dunia. Data menunjukkan bahwa 40% balita di Afrika Sub Sahara mengalami stunting sedangkan di Asia Selatan tercatat sebesar 39% (Azriful et al., 2018).

Masalah gizi berupa kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakseimbangan nutrisi yang berlangsung dari kehamilan hingga usia balita 24 bulan dapat menjadi faktor resiko stunting (Nur & Jutomo, 2020). Status gizi anak Berdasarkan standar baku WHO pengukuran indeks antropometri dikategorikan dengan Berat Badan terhadap Umur (BB/U), Tinggi Badan terhadap Umur (TB/U) dan Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB) (Syafrina et al., 2019). Balita pendek (stunting) dapat diketahui dengan membandingkan panjang atau tinggi badannya, dengan standar. Keadaan stunted ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 sampai -3 standar deviasi (SD). Berdasarkan standar Permenkes Nomor 2 tahun 2020 (Al Rahmad, 2020).

Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi stunting. Lebih dari sepertiga anak usia di bawah lima tahun tingginya berada di bawah rata-rata (Arbie & Labatjo, 2019). Risesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 telah mencatat prevalensi stunting nasional mencapai 30,8%. Artinya, pertumbuhan tak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia (Kemenkes RI, 2018a). Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi dari pada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensinya sebesar 30-39% dan serius bila prevalensinya $\geq 40\%$. Dari acuan ini, angka prevalensi stunting secara nasional di Indonesia tergolong dalam kategori berat (WHO, 2019).

Data dari dinas kesehatan provinsi Sulawesi Tenggara menyebutkan dari 100 Balita terdapat 12 balita kurus, 30 balita stunting dan 5 balita mengalami kegemukan (obesitas). Kondisi stunting di Sulawesi Tenggara tahun 2018 juga mengalami peningkatan jika di bandingkan tahun 2016 dan tahun 2017, yakni dari 29,6% menjadi

36,4% atau dengan angka 364 (Kemenkes RI, 2018b). Prevalensi stunting di wilayah Buton pada tahun 2013 yaitu 49,61%. Pada tahun 2014 Kabupaten Buton Tengah merupakan hasil pemekaran dari Kabupaten Buton. Sementara Kabupaten Buton Tengah prevalensi stunting sebesar 50,9% pada tahun 2016 dan 49,9% pada tahun 2017. Hasil data dari Dinkes Kabupaten Buton Tengah kasus balita stunting terbanyak kedua dari 3 Puskesmas yang ada di Kecamatan Lakudo berada di Puskesmas Lakudo dengan jumlah 12 balita stunting dibandingkan dengan Puskesmas Wamolo (Dinkes Provinsi Sultra, 2018).

Penyebab terjadinya Stunting sangat kompleks. Penyebab stunting seperti penyakit infeksi yang banyak terjadi pada anak adalah diare dan infeksi saluran pernapasan (ISPA). Riwayat penyakit infeksi memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada anak balita. Hal ini terjadi karena penyakit infeksi dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, meningkatkan kebutuhan metabolik. Terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarahkan ke lingkaran setan (Aridiyah et al., 2015). Apabila kondisi ini terjadi dalam waktu lama dan tidak segera diatasi maka dapat menurunkan intake makanan dan mengganggu absorpsi zat gizi, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak balita (Kusdalinah & Suryani, 2021).

Pola asuh memiliki peranan yang penting agar terwujudnya pertumbuhan anak yang optimal (Al Rahmad et al., 2020). Pola asuh adalah penyebab tidak langsung dari kejadian stunting dan apabila tidak dilaksanakan dengan baik dapat menjadi penyebab langsung dari kejadian stunting, artinya pola asuh adalah faktor dominan sebagai penyebab stunting (Unicef Indonesia, 2012). Pola pengasuhan berupa pemberian ASI eksklusif dan pola pemberian makan turut berkontribusi dalam kejadian stunting (Damanik et al., 2010). Menurut Dewi (2019) juga menyebutkan bahwa pola makan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki hubungan dengan kejadian stunting.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang kurang baik dapat berdampak terhadap kejadian stunting. Pemanfaatan pelayanan kesehatan

berupa kunjungan ANC, kunjungan posyandu, dan status imunisasi. Menurut Ramli (2017), bahwa perawatan antenatal merupakan salah satu upaya kesehatan yang bertujuan mendeteksi dini komplikasi pada masa kehamilan yang dapat mencegah kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang dapat menyebabkan anak stunting. Pemanfaatan pelayanan posyandu merupakan salah satu determinan terjadinya stunting pada balita. Keaktifan ibu ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita stunting (Al Rahmad, 2018). Kemudian, keadaan imunisasi seorang anak merupakan suatu indikator kontak di semua pelayanan kesehatan, penelitian yang dilakukan oleh Azriful et al. (2018), mengemukakan bahwa status imunisasi anak memiliki hubungan yang signifikan terhadap indeks keadaan gizi TB/U. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Beal et al. (2018) dan Danaei et al. (2016) bahwa status imunisasi pada anak usia dibawah 5 tahun memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan bahwa yang memicu terjadinya stunting dapat disebabkan karena masih rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu, hal ini terlihat dari masih rendahnya cakupan penimbangan balita, sehingga pemantauan status gizi balita yang dilakukan setiap bulannya melalui posyandu tidak dapat digunakan dalam menentukan status gizi, dan masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pemberian makanan tambahan pada balitanya (Dewi, 2019). Kemudian, berdasarkan hasil wawancara dari 3 ibu balita yang stunting, responden menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang pemberian makanan tambahan balita dan balita tidak mendapatkan ASI eksklusif serta imunisasi dasar balita yang tidak lengkap. Hal ini terjadi kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kurangnya partisipasi ibu dalam pelayanan kesehatan seperti posyandu. Berdasarkan hal tersebut peneliti bermaksud untuk mengungkap kaitan kunjungan ANC, kunjungan posyandu, dan status imunisasi dengan kejadian stunting di wilayah Puskesmas Lakudo, yang mana puskesmas ini merupakan

puskesmas yang mana hal ini belum pernah diteliti di wilayah tersebut.

Mengingat permasalahan di atas juga merupakan beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stunting maka perlu dilakukan usaha-usaha pencegahan dan perbaikan. Berdasarkan data-data yang telah disebutkan di atas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan kunjungan ANC, kunjungan posyandu, dan status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang mengeksplor variabel pengetahuan dan perilaku ibu terhadap ASI eksklusif pada balita stunting. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Padebuolo Kota Gorontalo tahun 2019.

Penelitian survey analitik menggunakan desain *Cross Sectional* (potong lintang) merupakan jenis penelitian yang mencakup pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali atau pada saat itu. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2019 dan berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton.

Populasi pada penelitian ini adalah semua balita di wilayah kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah dengan jumlah balita sebanyak 430 balita. Sampel dari penelitian ini sebesar 81 balita yang di ambil berdasarkan rumus slovin, menggunakan presisi 10%. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik stratified random sampling. Pembagian desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Lakudo yang terdiri dari 2 kelurahan dan 3 desa yang ada. Kemudian dilanjutkan dengan pengalokasian proporsional.

Sumber data adalah subjek dari mana data dapat diperoleh. Data primer diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner sedangkan data sekunder bersumber dari data puskesmas dan dinas kesehatan. Riwayat kunjungan ANC berdasarkan frekuensi kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan dengan jumlah kunjungan 4 kali selama kehamilan yaitu pada usia kandungan 0-3 bulan (trimester I) minimal 1x, 3-6 bulan (trimester II) minimal 1x, 6-9 bulan (trimester III) minimal 2x. Kunjungan

posyandu berdasarkan Frekuensi kunjungan rutin balita dalam kurun waktu 1 tahun minimal $\geq 8x$ kunjungan. Status imunisasi diperoleh dari kelengkapan lima jenis imunisasi yang diwajibkan untuk balita yaitu BCG 1x, DPT 1x, Polio 4x, Hepatitis B 3x, dan Campak 1x. Sedangkan Stunting diperoleh dari hasil pengukuran tinggi badan balita terhadap umur (TB/U) kurang dari -3 standar deviasi daripada tinggi seharusnya.

Pengolahan data hasil penelitian dilakukan melalui tahapan *editing, coding tabulating, data entry, dan data cleaning*. Untuk Pengolahan data kunjungan ANC, Posyandu, dan Imunisasi menggunakan hasil wawancara kuesioner terstruktur. Sedangkan pengolahan data stunting dengan membandingkan hasil ukur berat badan dengan tinggi badan kemudian dikonversikan kedalam z-score menggunakan aplikasi WHO Anthro. Analisis Data dilakukan secara univariat yaitu untuk melihat distribusi dan frekuensi, juga dilakukan secara analisis bivariat yaitu menggunakan uji Chi-square dengan tingkat kemaknaan 95%. Penelitian telah mendapat persetujuan etik atau *Ethical clearance* yang diperoleh dari Komisi Etik dengan nomor LB.01.01/KEPK/12/2019.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Sampel dan Responden

Tabel 1 memberikan gambaran terhadap karakteristik sampel (balita) dan responden (ibu balita). Karakteristik sampel terdiri dari usia, jenis kelamin, sedangkan karakteristik responden yang diukur hanya pendidikan dan pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 1), menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan kelompok umur dengan frekuensi terbanyak adalah responden dengan umur 38 – 47 tahun yaitu sebesar 46,9% dan umur 18 – 37 tahun sebesar 44,4%. Data ini menunjukkan bahwa lebih dari 70% Responden berada dalam kelompok usia produktif. Distribusi kelompok usia balita yang menjadi responden tersebar merata pada tiga kelompok umur balita. Jenis kelamin perempuan menjadi responden yang terbanyak yakni 53,1%. Berdasarkan pendidikan terakhir responden, diketahui frekuensi pendidikan tertinggi yaitu tamat SMP sebanyak 33,3% sedangkan frekuensi pendidikan terendah yaitu S1/Diploma sebanyak

9,9%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden masih sangat rendah yang bisa menunjukkan pengetahuan mereka juga rendah.

Tabel 1. Karakteristik sampel responden (n= 81)

Karakteristik	Kategori	n	%
Umur Balita	24 – 35 bulan	26	32,1
	36 – 47 bulan	29	35,8
	48 – 59 bulan	26	32,1
Jenis Kelamin	Laki-laki	38	46,9
	Perempuan	43	53,1
Pendidikan Ibu	Tidak sekolah	11	13,6
	Tamat SD	14	17,3
	Tamat SMP	27	33,3
	Tamat SMA	21	25,9
	S1/Diploma	8	9,9
Umur Ibu	18 – 37 tahun	36	44,4
	38 – 47 tahun	38	46,9
	48 – 55 tahun	7	8,7

Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian (tabel 2), secara proporsional memberikan gambaran bahwa ibu yang mempunyai kelengkapan kunjungan ANC sebesar 82,6% balita tidak mengalami stunting. Berdasarkan uji statistik Chi-square diperoleh nilai signifikan atau nilai p yaitu sebesar 0,044 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa terdapat hubungan antara riwayat kunjungan ANC dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Lakudo tahun 2019.

Penelitian juga telah menunjukkan bahwa, ibu yang memeriksakan kehamilannya lengkap 4x yaitu pada usia kandungan 0-3 bulan (trimester I) minimal 1x, pada usia kandungan 3-6 bulan (trimester II) minimal 1x, dan pada usia kandungan 6-9 bulan (trimester III) minimal 2x dan mengalami stunting. Kondisi seperti ini memungkinkan dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu yang dimana hasil penelitian pada distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan menunjukkan responden lebih banyak berpendidikan rendah (tidak tamat SD, tamat SD, dan tamat SMA), karena pendidikan yang baik akan mempermudah dalam penerimaan informasi atau pengetahuan baru terkait kesehatan ibu selama kehamilan

Sedangkan, yang tidak lengkap 4x tetapi mengalami stunting. Ibu yang memiliki riwayat kunjungan ANC tidak lengkap 4x dapat

mendeteksi dini risiko kehamilan yang ada pada seorang ibu dan janinnya, terutama yang berkaitan dengan masalah gizi. Kunjungan ANC yang tidak lengkap dilihat dari hasil wawancara yang dilakukan selama penelitian, bahwa masih ada ibu yang datang memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan setelah usia kehamilan empat atau tujuh bulan. Ibu yang melakukan perawatan antenatal kurang dari tiga kali dan tidak memeriksakan kehamilannya kepada dokter, perawat maupun bidan dapat memiliki risiko untuk terjadi stunting.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fatimah et al. (2018), menyatakan bahwa kualitas ANC kurang dan kunjungan ANC berisiko memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Kualitas ANC yang kurang dan kunjungan ANC berisiko memiliki risiko 6 kali lebih besar untuk melahirkan bayi berat lahir rendah karena BBLR merupakan faktor yang berperan dalam kejadian stunting. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Amini (2017) menyatakan terdapatnya hubungan yang bermakna secara statistik antara kunjungan ANC dengan kejadian stunting.

Penelitian juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Beal et al. (2018) di Indonesia yang menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara frekuensi kunjungan antenatal care dengan stunting pada anak usia 0-23 bulan. Penelitian Garrido (2009) menunjukkan bahwa impact kunjungan ANC (secara timing maupun jumlah) yang direkomendasikan oleh WHO untuk negara berkembang terlihat baik di daerah perkotaan. Di perdesaan, kurangnya impact jumlah kunjungan ANC disebabkan oleh rendahnya kualitas ANC. Kualitas ANC lebih menentukan status gizi anak selanjutnya dibandingkan sekedar jumlah kunjungan ANC yang direkomendasikan minimal sebanyak empat kali. Kegiatan ANC menjadi penting dilakukan ibu hamil untuk mengetahui kesehatan perkembangan bayi dalam kandungan. Kondisi bayi dalam kandungan sampai berumur 2 tahun merupakan periode kritis perkembangan bayi. Jika dalam periode ini tidak dimanfaatkan dengan baik akan berdampak dengan baik dalam tumbuh kembang bayi. Salah satu hal yang dapat dilakukan di masa ini adalah dengan melakukan ANC sehingga tumbuh kembang bayi dapat diketahui dengan baik.

Table 2. Hubungan riwayat kunjungan ANC, posyandu dan status imunisasi dengan kejadian stunting

Faktor Risiko	Kejadian Stunting Balita				Total		Nilai p	OR (95%: CI)
	Stunting		Tidak Stunting		n	%		
	n	%	n	%				
Kunjungan ANC								
Tidak lengkap	13	37,1	22	62,9	35	100,0	0,044	2,8 (1,0 - 7,8)
Lengkap	8	17,4	38	82,6	46	100,0		
Kunjungan Posyandu								
Tidak rutin	15	44,1	19	55,9	34	100,0	0,001	5,4 (1,8 - 16,4)
Rutin	6	12,8	41	87,2	47	100,0		
Status Imunisasi								
Tidak lengkap	15	40,5	22	59,5	37	100,0	0,005	4,3 (1,5 - 12,7)
Lengkap	6	13,6	38	86,4	44	100,0		
Jumlah	21	75,6	60	24,4	69	100,0		

Hubungan Kunjungan Posyandu dengan Kejadian Stunting

Secara proporsional, hasil penelitian yaitu disajikan pada tabel 2, diketahui bahwa ibu yang mempunyai kunjungan rutin ke Posyandu sebesar 87,2% balita tidak mengalami stunting. Hasil uji Chi-square diperoleh nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti bahwa terdapat hubungan antara kunjungan posyandu dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Lakudo tahun 2019.

Balita yang rutin berkunjung ke posyandu dengan kunjungan ≤ 8 kali kunjungan dalam kurun waktu 1 tahun dan mengalami stunting, faktor tersebut akibat balita yang datang ke posyandu, tetapi hanya melakukan penimbangan dan tidak mendapatkan pelayanan tambahan seperti konsultasi gizi dan penyuluhan. Sedangkan, yang tidak rutin berkunjung ke posyandu dengan kunjungan ≤ 8 kali dan mengalami stunting. Besarnya proporsi tersebut

karena kurangnya keinginan dan kesadaran dari responden untuk mencari pelayanan kesehatan dalam hal ini posyandu agar status gizi balita dapat terpantau.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuhnt & Vollmer (2017) yang menjelaskan bahwa partisipasi ibu dan balita ke pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang berbanding lurus. Penelitian lain yang tidak senada dengan penelitian ini yang dilakukan oleh Rarastiti & Syauqy (2014) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi balita ke posyandu dengan status gizi balita. Kegiatan posyandu seperti monitoring pertumbuhan anak, kegiatan promosi kesehatan dan gizi, pencegahan dini penyakit infeksi melalui imunisasi, dan pemberian suplementasi vitamin A dapat menurunkan risiko terjadinya stunting pada balita.

Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan tabel 2, telah diketahui secara proporsional bahwa balita dengan status imunisasi lengkap sebesar 86,4% tidak mengalami kejadian stunting. Hasil statistik diperoleh nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Lakudo tahun 2019.

Balita yang memiliki status imunisasi tidak lengkap memiliki peluang mengalami stunting lebih besar dibanding balita yang memiliki status imunisasi lengkap (AL Rahmad et al., 2013). Hal tersebut disebabkan masih ada balita yang tidak pernah melakukan kunjungan posyandu untuk mendapatkan imunisasi, selain itu alasan lain karena faktor kelupaan dari ibu terkait status imunisasi. Hasil penelitian yang senada bahwa balita yang tidak melakukan imunisasi dasar lengkap memiliki hubungan dengan kejadian stunting (Aridiyah et al., 2015). Penelitian lain yang mengemukakan hasil yang sama dengan penelitian ini salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Najahah tahun 2012 menunjukkan bahwa status imunisasi memiliki hubungan signifikan terhadap indeks status gizi TB/U (Najahah, 2013).

Penelitian Fajariyah & Hidajah (2020) dengan hasil yang senada bahwa balita yang tidak melakukan imunisasi memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Penelitian lain yang mengemukakan hasil yang sama dengan

penelitian ini salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Azriful et al. (2018), menunjukkan bahwa status imunisasi memiliki hubungan signifikan terhadap indeks status gizi TB/U. Menurut Beal et al. (2018), imunisasi menjadi *underlying factor* dalam kejadian stunting pada anak balita (usia dibawah lima tahun). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa status imunisasi yang tidak lengkap memiliki hubungan yang signifikan dalam kejadian stunting pada anak usia dibawah 5 tahun (Nursyamsiyah et al., 2021).

Pada dasarnya pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko mordibitas dan mortalitas pada anak akibat penyakit-penyakit yang tidak dapat dicegah melalui imunisasi (Izah et al., 2020). Status imunisasi pada anak merupakan salah satu indikator kontak keberhasilan pelayanan kesehatan, karena diharapkan melalui pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru, sehingga status imunisasi berdampak secara positif terhadap status gizi balita dalam jangka panjang (Endris et al., 2017). Imunisasi bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi pada bayi. Dengan tercegahnya penularan penyakit infeksi akan mencegah resiko terjadinya stunting.

Kesimpulan

Kesimpulan, terdapat hubungan antara riwayat kunjungan ANC, kunjungan posyandu dan status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah.

Saran, meningkatkan upaya pelayanan kesehatan secara maksimal dan memberikan penyuluhan tambahan dalam upaya pencegahan stunting. Penelitian ini diharapkan dapat memberi kesadaran kepada masyarakat agar selalu melakukan kunjungan ANC dan kunjungan posyandu dalam upaya mengetahui perkembangan dan pertumbuhan balita.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti dalam kesempatan ini mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah meluangkan waktunya untuk mengikuti penelitian ini hingga selesai. Selanjutnya, ucapan terima kasih kepada instansi terkait

yang telah mendukung dan memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

Daftar Rujukan

- Al Rahmad, A. H. (2018). Modul pendamping KMS sebagai sarana ibu untuk memantau pertumbuhan balita. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 3(1), 42–47. <https://doi.org/10.30867/action.v3i1.98>
- Al Rahmad, A. H. (2020). Kualitas informasi data status gizi balita dengan memanfaatkan software WHO Anthro. *Gizi Indonesia*, 43(2), 119–128. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v43i2.353>
- AL Rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2013). Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Poltekkes Aceh*, 6(2), 169–184. <http://repository.digilib.poltekkesaceh.ac.id/repository/jurnal-pdf-8j3ofmBubGZcnDrd.pdf>
- Al Rahmad, A. H., Miko, A., Labatjo, R., Fajriansyah, F., Fitri, Y., & Suryana, S. (2020). Malnutrition prevalence among toddlers based on family characteristics: A cross-sectional study in the rural and urban areas of Aceh, Indonesia. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 49(3), 263. <https://doi.org/10.4038/sljch.v49i3.9145>
- Amini, A. (2017). Hubungan kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB tahun 2016. In *Universitas' Aisyiyah Yogyakarta. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta*. <https://core.ac.uk/download/pdf/299437232.pdf>
- Arbie, F. Y., & Labatjo, R. (2019). Examining the nutrition levels and stunting problem in Indonesian children. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 4(2), 89–98. <https://doi.org/10.30867/action.v4i2.126>
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. *Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163–170. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2520>
- Azriful, A., Bujawati, E., Habibi, H., Aeni, S., & Yusdarif, Y. (2018). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 10(2), 192–203. <https://doi.org/https://doi.org/10.24252/as.v10i2.6874>
- Beal, T., Tumilowicz, A., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(October 2017), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Damanik, M. R., Ekayanti, I., & Hariyadi, D. (2010). Analisis pengaruh pendidikan ibu terhadap status gizi balita di Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 5(2), 69–77. <https://doi.org/https://doi.org/10.25182/jgp.2010.5.2.69-77>
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., Charles McCoy, D., Peet, E., Sania, A., Smith Fawzi, M. C., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. (2016). Risk factors for childhood stunting in 137 developing countries: a comparative risk assessment analysis at global, regional, and country levels. *PLoS Medicine*, 13(11), e1002164. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
- Dewi, I. (2019). Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(1), 85–90. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/104>
- Dinkes Provinsi Sultra. (2018). *Profil Kesehatan Kesehatan Sulawesi Tenggara*.
- Endris, N., Asefa, H., & Dube, L. (2017). Prevalence of Malnutrition and Associated Factors among Children in Rural Ethiopia. *BioMed Research International*, 2017, 6587853. <https://doi.org/10.1155/2017/6587853>
- Fajariyah, R. N., & Hidajah, A. C. (2020). Correlation between immunization status and mother's height, and stunting in children 2–5 years in Indonesia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 8(1), 89–96. <https://doi.org/10.20473/jbe.V8I12020.89-96>
- Fatimah, N., Utama, B. I., & Sastri, S. (2018).

- Hubungan antenatal care dengan kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu aterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 615–620. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.747>
- Garrido, G. G. (2009). The impact of adequate prenatal care in a developing country: testing the WHO recommendations. In *UCLA: California Center for Population Research*. UCLA: California Center for Population Research. <https://escholarship.org/uc/item/1c86q94h>
- Izah, N., Zulfiana, Ev., & Rahmanindar, N. (2020). Analisis sebaran dan determinan stunting pada balita berdasarkan pola asuh (status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif). *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 27–32. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i1.764>
- Kemendes RI. (2018a). Hasil utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemendes RI*.
- Kemendes RI. (2018b). *Sulawesi Tenggara tekankan upaya pengendalian TBC dan penurunan stunting*. Biro Komunikasi Dan Pelayanan Masyarakat. <https://www.kemkes.go.id/article/print/18043000016/sulawesi-tenggara-tekankan-upaya-pengendalian-tbc-dan-penurunan-stunting.html>
- Kuhnt, J., & Vollmer, S. (2017). Antenatal care services and its implications for vital and health outcomes of children: evidence from 193 surveys in 69 low-income and middle-income countries. *BMJ Open*, 7(11), e017122. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017122>
- Kusdalinah, K., & Suryani, D. (2021). Asupan zat gizi makro dan mikro pada anak sekolah dasar yang stunting di Kota Bengkulu. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 6(1), 93–99. <https://doi.org/10.30867/action.v6i1.385>
- Najahah, I. (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.
- Nur, M. L., & Jutomo, L. (2020). Deteksi Dini Stunting Pada Jemaat Gmim Kapernaum Tenau. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Kepulauan Lahan Kering*, 1(2), 87–93. <https://doi.org/https://doi.org/10.51556/jpkmkelaker.v1i2.73>
- Nursyamsiyah, N., Sobrie, Y., & Sakti, B. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(3), 611–622. <https://doi.org/http://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1116>
- Ramli, N. (2017). Pengaruh pendampingan oleh masyarakat terhadap penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Kabupaten Aceh Besar. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2(2), 137–148. <https://doi.org/10.30867/action.v2i2.68>
- Rarastiti, C. N., & Syauqy, A. (2014). Hubungan karakteristik ibu, frekuensi kehadiran anak ke Posyandu, asupan energi dan protein dengan status gizi anak usia 1-2 tahun. *Journal of Nutrition College*, 3(1), 98–105. <https://doi.org/10.14710/jnc.v3i1.4537>
- Syafrina, M., Masrul, M., & Firdawati, F. (2019). Analisis komitmen pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam mengatasi masalah stunting berdasarkan nutrition commitment index 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 233–244. <https://doi.org/https://doi.org/10.25077/jka.v8i2.997>
- Unicef Indonesia. (2012, October). Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak. *United Nations Children's Fund*, 15, 1–6. http://www.unicef.org/indonesia/id/A6_-_B_Ringkasan_Kajian_Gizi.pdf
- WHO. (2019). *Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide, 2nd edition*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241516952>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan

Hendra Mukhlis*, Rahmita Yanti
STIKES Perintis Padang
Email : hendramukhlis67@gmail.com

ABSTRAK

Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak usia di bawah lima tahun tingginya berada di bawah rata-rata. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan faktor tingkat asupan zat gizi (energi dan protein), berat badan bayi, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan, pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24 – 59 bulan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini yaitu adalah seluruh balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Pasar Muaralabuh sebanyak 98 anak dengan jumlah sample 37 orang. Teknik pengambilan sample menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner, *microtoice*, timbangan digital, dan kamera. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* pada program computer. Terdapat hubungan antara panjang badan lahir ($p=0,000$), berat badan lahir ($p=0,033$), pemberian ASI eksklusif ($p=0,000$) dan jarak kelahiran ($p=0,041$). Manfaat penelitian ini adalah untuk dapat memberikan gambaran tentang kejadian *stunting* yang berkaitan dengan factor-faktor penyebabnya.

Kata kunci : Stunting, Balita, panjang badan lahir, berat badan lahir.

ABSTRACT

Indonesia is ranked fifth in the world for the number of children with stunting conditions. More than a third of children under five years of age are below average. The prevalence of stunting in Indonesia is higher than other countries in Southeast Asia, such as Myanmar (35%), Vietnam (23%), and Thailand (16%). The purpose of this study was to analyze the relationship between the level of nutrient intake (energy and protein), baby weight, economic level, level of knowledge, exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children aged 24 - 59 months. This type of research is quantitative with an analytic observational approach. The population in this study were all toddlers aged 24 - 59 months at Pasar Muaralabuh Health Center as many as 98 children with a total sample of 37 people. The sampling technique uses non probability sampling with accidental sampling approach. The research instruments were a questionnaire, microtoice, digital scales, and a camera. The statistics used were the Chi-Square test on a computer program. There was a relationship between birth length ($p = 0.000$), birth weight ($p = 0.033$), exclusive breastfeeding ($p = 0.000$) and birth spacing ($p = 0.041$). The benefit of this study is to provide an overview of the incidence of stunting related to the factors that cause it.

Keywords: Stunting, Toddler birth length, birth weight

PENDAHULUAN

Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak usia di bawah lima tahun tingginya berada di bawah rata-rata. Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar, 2013) mencatat prevalensi *stunting* nasional mencapai 37,2% terdiri dari 18,0% sangat

pendek dan 19,2% pendek, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) [MCA Indonesia, 2014].

Data Riskesdas Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 menunjukkan prevalensi *stunting*

paling tinggi berada pada anak dengan rentang usia 24 - 59 bulan dibandingkan anak dengan rentang usia 0 - 23 bulan. Prevalensi *stunting* pada anak kelompok usia 24 – 59 bulan sebesar 45,7 %, kelompok usia 36 – 47 bulan sebesar 45,3 %, dan kelompok usia 48 – 59 bulan sebesar 35,4 %. Penelitian Ramli, *et al.* (2009) menunjukkan prevalensi *stunting* dan *severestunting* lebih tinggi pada anak usia 24 – 59 bulan, yaitu sebesar 50 % (*stunting*) dan 24 % (*severe stunting*).

Masalah kurang gizi dan *stunting* merupakan dua masalah gizi yang belum dapat diselesaikan. Terdapat beberapa program pemerintah dalam menyelesaikan masalah kurang gizi dan *stunting*. Perbaikan gizi dan penurunan angka prevalensi *stunting* pada anak bawah dua tahun (baduta) dari 32,9 % pada tahun 2018 menjadi 28 % pada tahun 2019 menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional seperti yang tercantum pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015 – 2019. Penurunan prevalensi kejadian balita pendek (*stunting*) juga merupakan salah satu prioritas Pembangunan kesehatan pada periode 2015 – 2019.

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan status kesehatan pada anak. Studi – studi terkini menunjukkan anak yang mengalami *stunting* berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah, dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami *stunting* memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. *Stunting* pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM), Kasus *Stunting* pada anak dapat dijadikan predictor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Keadaan *stunting* yang menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia.

Secara umum asupan zat gizi disebabkan karena asupan makanan yang tidak mencukupi. zat gizi yang menyediakan energi bagi tubuh dan diperlukan dalam pertumbuhan, termasuk di dalamnya adalah energi dan protein. *Stunting* tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja

tetapi disebabkan oleh banyak faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Ada faktor utama penyebab *stunting* yaitu asupan makan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu, protein dan energi) riwayat berat lahir badan rendah (BBLR) dan riwayat penyakit (UNICEF, 2007).

Faktor risiko lain terhadap kejadian *stunting* yaitu berat lahir yang rendah. Hasil penelitian Paudel, *et al* di Nepal (2012) menunjukkan bahwa berat lahir rendah merupakan faktor risiko *stunting*, balita dengan berat lahir rendah memiliki risiko mengalami *stunting* 4,47 kali lebih besar daripada balita dengan berat lahir normal. Selain faktor berat lahir, panjang lahir merupakan faktor risiko lain dari *stunting*. Penelitian Meilyasari dan Isnawati (2014) menunjukkan bahwa panjang badan lahir merupakan factor risiko terjadinya *stunting* yaitu 16,43 kali lebih besar daripada balita dengan panjang badan lahir normal

Selanjutnya status imunisasi pada anak adalah salah satu kontak indicator dengan pelayanan kesehatan, berdasarkan penelitian Neldawati, 2013. Status imunisasi memiliki hubungan signifikan terhadap indeks status gizi TB/U. Di Puskesmas Pasar Muaralabuh di wilayah Kabupaten Solok Selatan. Jumlah balita *stunting* usia 24 - 59 bulan 37,37 % anak, terbanyak diantara puskesmas yang lainnya yang berada di Solok Selatan. Berdasarkan Survei Awal yang dilakukan pada bulan september tahun 2018 di Puskesmas Solok Selatan, didapatkan jumlah balita *stunting* adalah 56 orang. Penelitian ini tentang Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24 - 59 bulan di Puskesmas Muaralabuh Kabupaten Solok Selatan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan faktor tingkat asupan zat gizi (energi dan protein), berat badan bayi, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan, pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja di Puskesmas Pasar Muaralabuh Kabupaten Solok Selatan tahun 2019. Manfaat penelitian ini adalah untuk dapat memberikan gambaran tentang kejadian *stunting* yang berkaitan dengan factor-faktor penyebabnya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini yaitu adalah seluruh balita

usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Pasar Muaralabuh sebanyak 98 anak dengan jumlah sample 37 orang. Teknik pengambilan sample menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner, *microtoice*, timbangan digital, dan kamera. Kuesioner digunakan untuk memperoleh data primer dari respon den melalui wawancara. Pengumpulan data antropometri berat badan balita dilakukan

oleh tenaga terlatih dengan menggunakan timbangan digital yang berpresisi 0,1 kg, dan tinggi badan balita dengan menggunakan *microtoise* berpresisi 0,1 cm. Selain itu, digunakan kamera untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian sebagai bukti bahwa peneliti telah melakukan penelitian di lapangan. Ujistatistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* pada program computer dengan nilai $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel.1. Hubungan Panjang Badan Lahir terhadap Kejadian *Stunting*

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Jumlah		Uji Statistik	PR
	f	%	f	%	n	%		
Panjang Badan Lahir								
Pendek	17	68	8	32	25	100	$p=0,000$	1,76
Tidak Pendek	7	58,3	5	41,7	12	100		
Berat Badan Lahir								
BBLR	9	56,25	7	43,75	16	100	$p=0,033$	1,31
Tidak BBLR	15	71,4	6	28,6	21	100		
Pemberian ASI Eksklusif								
Tidak	17	77,3	5	22,7	22	100	$p=0,000$	1,56
Ya	9	60	6	40	15	100		
Pemberian ASI s/d 2 Tahun								
Tidak	26	83,9	5	16,1	31	100	$p=0,249$	1,15
Ya	2	33,3	4	66,7	6	100		
Status Imunisasi Dasar								
Tidak Lengkap	16	76,2	5	23,8	21	100	$p=0,249$	1,18
Lengkap	10	62,5	6	37,5	16	100		
Jarak Kelahiran								
Jauh	10	66,6	5	33,4	15	100	$p=0,041$	1,26
Dekat	13	59,1	9	40,9	22	100		
Status Ekonomi Keluarga								
Rendah	17	85	3	15	20	100	$p=1,000$	0,95
Tinggi	12	70,6	5	29,4	17	100		

Berdasarkan tabel.1 menunjukkan bahwa dari 25 responden yang memiliki panjang badan lahir pendek, terdapat 17 orang (68 %) yang memiliki panjang badan lahir pendek dengan kejadian *stunting* dan Hasil analisis uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ nilai rasio prevalensinya 1,76 ($PR > 1$). Terdapat 9 orang (56,2 %) yang memiliki berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis data didapatkan diperoleh nilai $p=0,033$ nilai rasio prevalensinya 1,31 ($PR > 1$). Terdapat 17 orang (77,3 %) yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan

kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,000$ nilai rasio prevalensinya 1,56 ($PR > 1$).

Terdapat 26 responden (83,9 %) yang ASI sampai dengan usia 2 tahun dengan kejadian *stunting* Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,249$ dan nilai rasio prevalensinya 1,15 ($PR > 1$). Terdapat 16 responden (76,2 %) yang memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,249$. nilai rasio prevalensinya 1,18 ($PR > 1$). Terdapat 10 responden (66,6 %) yang memiliki jarak kelahiran dekat dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,041$ dan nilai rasio prevalensinya 1,26 ($PR > 1$). Terdapat 17

responden (85 %) yang memiliki status ekonomi keluarga rendah dengan kejadian *stunting* Hasil analisis untuk melihat hubungan status ekonomi keluarga terhadap kejadian *stunting* menggunakan uji statistik *Fisher*, diperoleh nilai $p=1,000$ ($p>0,05$) dan nilai rasio prevalensinya 0,95 ($PR<1$)

Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada balita (Anugraheni dan Kartasurya, 2012; Meilyasari dan Isnawati, 2014). penelitian Luh Sri Suciari (2015) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* dengan nilai p masing-masing 0,001 (OR: 6,08), dan 0,006 (OR: 1,14). Pada penelitian Fitrah (2013), dari 202 bayi lahir dengan panjang badan normal (≥ 48 cm), dan 41 bayi di antaranya mengalami hambatan pertumbuhan (pendek) pada saat anak usia 12 bulan dan 161 bayi (79%) tumbuh normal. Kemudian ada 57 bayi lahir dengan panjang badan pendek (≤ 48 cm), didapati 36 bayi di antaranya tetap pendek pada saat anak usia 12 bulan dan 19 bayi (33%) tumbuh normal. Hasil uji statistic dengan metode *log rank* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok bayi yang lahir di atas 48 cm dan di bawah 48 cm ($p=0,000$).

Hasil penelitian ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirun dkk. (2015), yang menunjukkan bahwa panjang lahir rendah (< 48 cm) terhadap kejadian *stunting* pada balita. Risiko untuk terjadi gangguan tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada bayi yang telah mengalami *falter* sebelumnya yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Artinya, panjang badan yang jauh di bawah rata-rata lahir disebabkan karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat dalam kandungan. Retardasi pertumbuhan saat masih dalam kandungan menunjukkan kurangnya status gizi dan kesehatan ibu pada saat hamil sehingga menyebabkan anak lahir dengan panjang badan yang kurang (Kusharisupeni, 2002 dalam Khoirun, 2015).

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Pasar Muaralabuh. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan mengalami

hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya. Selain itu, bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012).

Sejalan dengan hasil penelitian Loida dkk. (2017), bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada usia 0-59 bulan di wilayah pusat Mozambique. Hasil penelitian lainnya oleh Atikah Rahayu (2015), diperoleh bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* anak baduta

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum. Pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukup.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aridiyah (2015) bahwa kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan dipengaruhi oleh variabel pemberian ASI eksklusif. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal.

Penelitian Arifin (2012), hasil uji statistik diperoleh p value=0,0001, disimpulkan terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting*. Sedangkan hasil analisis diperoleh nilai OR=3,7 (CI 95% ; 1,740-7,940), artinya bahwa balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif.

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara ASI sampai dengan usia 2 tahun terhadap kejadian *stunting* disebabkan karena pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) tidak optimal terhadap balita. Sejalan dengan teori yang kemukakan oleh Robert, dkk (2008), bahwa bahkan dengan penyusuan yang optimal,

anak-anak akan menjadi pendek jika mereka tidak mendapat kuantitas dan kualitas makanan komplementer yang cukup setelah usia 6 bulan. Sebagian besar insiden *stunting* (dan *wasting* di luar situasi kelaparan) terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan ketika anak-anak memiliki permintaan nutrisi yang tinggi dan ada keterbatasan dalam kualitas dan kuantitas makanan mereka, terutama setelah masa pemberian ASI eksklusif.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2009), menunjukkan bahwa ada hubungan antara durasi pemberian ASI dengan status gizi pada anak, yaitu signifikan untuk indeks PB/U dan BB/PB, mengindikasikan kejadian *stunting* (kependekan) dan *wasting* (kekurusan) yang cukup tinggi. Rata-rata durasi pemberian ASI belum memenuhi rekomendasi global. Analisis tabulasi silang menguatkan adanya hubungan positif antara durasi pemberian ASI dan ASI eksklusif dengan pertumbuhan linier pada anak. Penelitian ini menguatkan saran pengukuran antropometri di negara berkembang menggunakan indeks PB/U dan BB/PB agar masalah status gizi dapat dikaji lebih mendalam karena lebih sensitif untuk menemukan kasus *stunting* dan *wasting*.

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dan kejadian *stunting* karena imunisasi tidak mencegah terjadinya *stunting* pada balita. Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya PD3I yang diberikan kepada tidak hanya kepada anak sejak masih bayi hingga remaja tetapi juga kepada orang dewasa. Cara kerja imunisasi yaitu dengan memberikan antigen bakteri atau virus tertentu yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan merangsang sistem imun tubuh untuk membentuk antibodi. Antibodi yang terbentuk setelah imunisasi berguna untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif sehingga dapat mencegah atau mengurangi akibat penularan PD3I tersebut (Infodatin Imunisasi, 2016)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiyah (2015). Hasil analisis hubungan perawatan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak balita baik di wilayah pedesaan maupun di perkotaan. 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*.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Neldawati (2006) menunjukkan bahwa status imunisasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap indeks status gizi TB/U. Milman, dkk. (2005) mengemukakan bahwa status imunisasi menjadi *underlying factor* dalam kejadian *stunting* pada anak < 5 tahun. Hasil penelitian Picauly, dkk. (2013) menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan anak yang memiliki riwayat imunisasi. Anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang menjadi *stunting* sebesar 1,983 kali. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kelengkapan imunisasi berpengaruh signifikan terhadap *stunting*. Anekwe, dkk. (2012) menyebutkan bahwa anak-anak yang mendapatkan imunisasi TBC, difteri, tetanus, dan cacar tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya *stunting*.

Jarak kelahiran mempengaruhi *stunting* secara tidak langsung dengan asupan makan sebagai variabel antara, anak dengan jarak kelahiran kurang dari dua tahun cenderung memiliki pola makan tidak baik (Prasetyo, 2008 dalam Mutia 2016). Hal serupa juga dikemukakan oleh Santrock, 2002 dalam Mutia 2016, bahwa jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh dalam pemberian makan pada anak. Jarak kelahiran yang cukup membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan. Saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya sehingga memperhatikan pemberian makan anak dengan baik. Candra (2013) juga menyebutkan bahwa jarak kelahiran yang dekat membuat orang tua cenderung kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak.

Pada penelitian Mutia Ayuningtias (2016) terdapat 48 anak (76,2%) yang memiliki jarak kelahiran jauh dari 48 anak tersebut terdapat 40 anak yang tidak mengalami *stunting*. Hal

tersebut dikarenakan berdasarkan wawancara diketahui bahwa ibu melakukan kontrasepsi setelah melahirkan untuk menjaga jarak kelahiran anaknya karena menganggap jarak kelahiran yang jauh akan memudahkan ibu dalam mengasuh anak terutama pola asuh makan. Diketahui dari wawancara bahwa ibu yang anaknya memiliki jarak kelahiran jauh lebih mudah dalam menerapkan praktik makan karena anak yang lebih tua sudah dapat mandiri sehingga ibu maupun pengasuh lebih mudah mengatur pola makan anak terutama anak yang lebih muda.

Tidak adanya hubungan yang signifikan ini kemungkinan disebabkan karena cara pengkategorian status ekonomi keluarga yang tidak cocok dalam penelitian ini. Pengkategorian yang salah menyebabkan hasil uji statistik tidak signifikan. Sebaiknya jika ingin mengkategorikan tinggi dan rendahnya status ekonomi keluarga, penentuannya digunakan rata-rata (*mean*) pendapatan keluarga per bulan seluruh responden sebagai patokan. Jika di atas rata-rata maka dikategorikan sebagai status ekonomi tinggi dan sebaliknya jika di bawah rata-rata dikategorikan sebagai status ekonomi keluarga rendah.

Peningkatan pendapatan rumah berhubungan dengan penurunan dramatis terhadap probabilitas *stunting* pada anak. Beberapa studi menunjukkan bahwa peningkatan pendapatan pada penduduk miskin adalah strategi untuk membatasi tingginya kejadian *stunting* dalam sosial ekonomi rendah pada segmen populasi. Malnutrisi terutama *stunting*, lebih banyak dipengaruhi oleh dimensi sosial ekonomi, sehingga harus dilihat dalam konteks yang lebih luas dan tidak hanya dalam ranah biomedis (Zere & McIntyre, 2003 dalam Paramitha, 2012).

Sementara itu menurut Astari, 2005 dalam Paramitha, 2012, dengan karakteristik sosial ekonomi yang rendah pada kedua kelompok anak *stunting* dan normal, ternyata kelompok anak normal yang miskin memiliki pengasuhan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok anak *stunting* dari keluarga miskin.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Zilda Oktarina (2013), balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi. Secara statistik, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara

status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai $p=0,03$. Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah 1.29 kali berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara panjang badan lahir, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif dan jarak kelahiran dengan kejadian *stunting*. Tidak ada hubungan antara pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun, status imunisasi, jumlah anak, dan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*.

REFERENSI

- Astari, LD. 2006. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan Di Kabupaten Bogor. Tesis. Paskasarjana. Institusi Pertanian Bogor. Bogor.
- Kemendes RI2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemendes Ri
- Khoirun dkk. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia, Vol. 10, No. 1 Januari-Juni 2015: Hlm. 13-19*
- Mahgoub, Salah E.O, Maria Nnyepi, Theodore Bandede., 2007. Factors Affecting Prevalence Of Malnutrition Among Children Under Three Years Of Age In Botswana. *African Journal of Food Agriculture Nutrition and Development, Vol. 6, No. 1, 2006.*
- Mamiro, P.S., Kolsteren, P., Roberfroid, D., Tatala, S., Opsomer, A.S., Camp, H.V., 2005. Feeding Practices and Factors Contributing to Wasting, Stunting, and Iron-deficiency Anaemia among 3-23-month Old Children in Kilosa District, Rural Tanzania. *J Health Popul Nutr 23 (3): 222-230.*
- Nasikhah, R. 2012. Faktor-faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24- 36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. Artikel Penelitian. Program Studi Ilmu Gizi Universitas Diponegoro. Semarang.
- Ni'mah K, Nadhiroh SR. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting balita. *Media Gizi Indonesia. 2015;Vol. 10, No. 1 Januari-Juni.*

- Novi, A. 2013. Hubungan antara Kebersihan Diri dan Lama Tinggal Dengan Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Al-Hamdulillah Rembang. Skripsi : UMS.
- Neldawati. 2006. Hubungan Pola Pemberian Makan pada Anak dan Karakteristik Lain dengan Status Gizi Balita 6-59 Bulan di Laboratorium Gizi Masyarakat Puslitbang Gizi dan Makanan (P3GM) (Analisis Data Sekunder Data Balita Gizi Buruk Tahun 2005) (Skripsi). Depok: FKM UI
- Oktarina, Zilda, dkk. 2013. Faktor Risiko *Stunting* Pada Balita (24—59 Bulan) di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, November 2013, 8(3): 175—180
- Perignon, et al., 2014. Stunting, Poor Iron Status and Parasite Infection Are Significant Risk Factors for Lower Cognitive Performance in Cambodian School-Aged Children. *Plos One* 9 (11).
- Proverawati, A dan Wati, E K. 2011. Ilmu Gizi untuk Perawat dan Gizi Kesehatan. Yulia Medika. Yogyakarta.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Infodatin. 2017, Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Jakarta
- Ramli, dkk. 2009. Prevalence and Risk Factors for Stunting and Severe Stunting Among Under-fives in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatric*.
- Robert dkk. (2008). Maternal and Child Undernutrition 1; Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences. *The Lancet*, 371: 243-260
- Rosha, Bunga Ch, Hardinsyah Hardinsyah, and Yayuk Farida Baliwati, 2007. Analisis Determinan Stunting Anak 0-23 Bulan Pada Daerah Miskin Di Jawa Tengah Dan Jawa Timur (Determinant Analysis Of Stunting Children Aged 0- 23 Months In Poor Areas In Central And East Java). Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)
- Rahayu, Atikah, dkk. 2015. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia Bawah Dua Tahun Kesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(3):67-73
- Syarfaini. 2013. Gambaran Pola Pengasuhan Gizi pada Anak Balita di Kecamatan Tapalang Kab. Mamuju Prop. Sulawesi Barat. *Jurnal kesehatan* Vol. VII (1).
- Suciari, Luh Sri. 2015. Hubungan Antara Status Gizi Saat Hamil, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir, dan Umur Awal Pemberian MP-ASI Dengan Keadaan Stunting pada Balita Umur 24-59 Bulan di UPT Puskesmas Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Susilowati, dkk. (2010). Breast-feeding duration and children's nutritional status at age 12-24 months. *Paediatr Indones*, 50:56-61
- Unicef. 2009. Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition a Survival and Development Priority. New York. USA



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph1305>

**KARAKTERITIK DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA
USIA 24-59 BULAN DI KAWASAN KUMUH KECAMATAN BONTOALA
KOTA MAKASSAR**

^KSitti Hutami Megantari¹, Hasriwiani Habo Abbas², Muhammad Ikhtiar³

^{1,2} Peminatan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

³ Peminatan Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): dewata.tari@yahoo.com

dewata.tari@yahoo.com¹, haboabbashasriwiani@yahoo.com², ikhtiarkesling@gmail.com³

(082291984426)

ABSTRAK

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan oleh adanya malnutrisi asupan zat gizi maupun penyakit infeksi yang bersifat kronis. Kejadian tersebut terjadi secara berulang ditunjukkan dengan nilai Z-Score tinggi badan dibanding usia (TB/U) kurang dari standar yang telah ditentukan World Health Organization (WHO). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik determinan kejadian stunting pada anak balita usia 24-59 bulan di kawasan kumuh Kecamatan Bontoala Kota Makassar Tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini semua balita yang berada di Kecamatan Bontoala Kota Makassar. Teknik pengambilan sampel yaitu non-random sampling purposive sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 112 balita. Metode analisis data menggunakan uji bivariat dengan uji korelasi chi-square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pola pengasuhan terhadap kejadian stunting pada balita dengan nilai $\chi^2 = 0.002 < 0.05$, ada hubungan pola asuh makan terhadap kejadian stunting pada balita dengan nilai $\chi^2 = 0.008 < 0.05$, ada hubungan pola riwayat menyusui terhadap kejadian stunting pada balita dengan nilai $\chi^2 = 0.000 < 0.05$, ada hubungan usia penyapihan terhadap kejadian stunting pada balita dengan nilai $\chi^2 = 0.000 < 0.05$, ada hubungan penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada balita dengan nilai $\chi^2 = 0.005 < 0.05$, ada hubungan riwayat imunisasi terhadap kejadian stunting pada balita dengan nilai $\chi^2 = 0.000 < 0.05$, ada hubungan emotional bonding terhadap kejadian stunting pada balita dengan nilai $\chi^2 = 0.001 < 0.05$ dan ada hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada balita dengan nilai $\chi^2 = 0.000 < 0.05$.

Kata kunci : Stunting; pola pengasuhan; pola asuh makan; riwayat menyusui; usia penyapihan.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Phone :

+62 853 9504 1141

Article history :

Received: 27 Agustus 2020

Received in revised form: 11 Oktober 2020

Accepted: 17 Oktober 2020

Available online: 30 Oktober 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Stunting is a linear growth disorder caused by malnutrition in nutrient intake and chronic infectious diseases. These events occur repeatedly, indicated by the Z-Score value of height for age (TB / U) less than the standard set by the World Health Organization (WHO). This study aims to determine the characteristics of the determinants of stunting in children aged 24-59 months in the slum area of Bontoala District, Makassar City in 2020. This type of research is an analytical observational study using a cross-sectional study approach. The population in this study were all children under five who were in Bontoala District, Makassar City. The sampling technique was non-random sampling purposive sampling, with a sample size of 112 toddlers. Methods of data analysis using bivariate test with chi-square correlation test. The results of this study indicate that there is a relationship between parenting patterns and the incidence of stunting in toddlers with a value of $\chi^2 = 0.002 < 0.05$, there is a relationship between eating patterns and the incidence of stunting in toddlers with a value of $\chi^2 = 0.008 < 0.05$, there is a relationship between the pattern of history of breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers. with a value of $\chi^2 = 0.000 < 0.05$, there is a relationship between the age of weaning and the incidence of stunting in children under five with a value of $\chi^2 = 0.000 < 0.05$, there is an association of infectious disease with the incidence of stunting in infants with a value of $\chi^2 = 0.005 < 0.05$, there is a relationship between immunization history and the incidence of stunting in toddlers with a value of $\chi^2 = 0.000 < 0.05$, there is an emotional bonding relationship to the incidence of stunting in toddlers with a value of $\chi^2 = 0.001 < 0.05$ and there is a relationship between mother's knowledge of the incidence of stunting in toddlers with a value of $\chi^2 = 0.000 < 0.05$.

Keywords: Stunting; parenting pattern; foster diet; history of breastfeeding; weaning age.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan oleh adanya malnutrisi asupan zat gizi maupun penyakit infeksi yang bersifat kronis. Kejadian tersebut terjadi secara berulang ditunjukkan dengan nilai Z-Score tinggi badan dibanding usia (TB/U) kurang dari standar yang telah ditentukan World Health Organization (WHO).¹

Secara global, sekitar 151 juta anak diperkirakan akan mengalami stunting pada tahun 2013 pada tahun 2017 setengah dari semua anak yang mengalami stunting tinggal di Asia lebih dari sepertiga di Afrika.² Prevalensi stunting negara di Asia Tenggara, Indonesia di posisi ke dua sebesar 36,4%, setelah Laos di posisi pertama sebesar 43,8%, dan Myanmar di posisi ketiga sebesar 35,1%. Hal tersebut menunjukkan bahwa di Indonesia lebih dari sepertiga atau 8,8 juta balita mengalami masalah gizi dimana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya.³ Hasil Riskesdas tahun 2018 diketahui prevalensi stunting nasional, yaitu 30,8%, itu menurun dari hasil Riskesdas tahun 2013 yang mencapai 37,2% sementara untuk hasil Riskesdas prevalensi stunting di Sulawesi Selatan yaitu 35% tahun 2018 mengalami penurunan dibandingkan hasil riskesdas 2013 yaitu 36,8%.⁴ Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) Sulawesi Selatan yang dilakukan di 24 kabupaten/kota menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting pada tahun 2014 sebesar 34,5%, dimana mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 34,1% dan kembali naik 35,6% pada tahun 2016 dan kembali mengalami penurunan 34,8% pada tahun 2017. Untuk Kota Makassar sendiri prevalensi *stunting* sebesar 25,2%.⁵ Dari pertimbangan data diatas menunjukkan prevalensi *stunting* masih melebihi batas ambang yang ditetapkan WHO, yaitu sebesar 20%.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik determinan kejadian stunting pada anak balita usia 24-59 bulan di kawasan kumuh Kecamatan Bontoala Kota Makassar Tahun 2020, dikarenakan lokasi penelitian yang memiliki 12 titik kawasan kumuh yang telah ditetapkan Kementerian

Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR), sehingga peneliti tertarik memilih lokasi penelitiannya dan hasilnya dapat dijadikan referensi pembandingan untuk penelitian selanjutnya mengenai determinan kejadian stunting pada balita yang hidup di pemukiman kumuh.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel non-random sampling: *purposive sampling*. Lokasi penelitian dilaksanakan di Kecamatan Bontoala Kota Makassar yang dilaksanakan pada bulan Maret-Juni Tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita di Kecamatan Bontoala Kota Makassar sebanyak 225 balita dengan jumlah sampel sebanyak 112 balita, kriteria pengambilan sampel, yakni semua balita yang berumur 24-59 bulan di Kecamatan Bontoala.

Pengumpulan data yang dilakukan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan program SPSS. Penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan narasi/interpretasi dari tabel distribusi frekuensi serta menyajikan data korelasi setiap variabel independen dengan variabel dependen. Kuesioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

HASIL

Karakteristik Responden.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Balita di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Umur Balita	n	%
24-36 Bulan	59	52.7
37-48 Bulan	27	24
49-60 Bulan	26	23.3
Total	112	100.0

Berdasarkan tabel 1 di atas distribusi responden berdasarkan umur, menunjukkan frekuensi kelompok umur tertinggi, yaitu 24-36 bulan sebanyak 59 balita dengan (52.7%), sedangkan frekuensi kelompok umur terendah, yaitu 49-60 bulan sebanyak 26 balita dengan (23.3%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	53	47.3
Perempuan	59	52.7
Total	112	100.0

Berdasarkan tabel 2 di atas, distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, dari 112 responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 53 balita (47.3%) dan yang berjenis kelamin perempuan yaitu 59 responden (52.7%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Status Gizi Balita	n	%
Stunting	55	49.1
Normal	57	50.9
Total	112	100.0

Berdasarkan tabel 3 diatas. distribusi responden berdasarkan status gizi balita, status gizi normal merupakan status gizi tertinggi yaitu sebanyak 57 balita (50.9%), sedangkan status gizi *stunting* sebanyak 55 balita (49.1%).

Analisis Univariat

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Pengasuhan di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Pola Pengasuhan	n	%
Kurang	64	57.1
Cukup	48	42.9
Total	112	100.0

Berdasarkan tabel 4 diatas. diketahui bahwa, frekuensi pola pengasuhan atau alokasi waktu ibu bersama anaknya yang masuk dalam kategori cukup sebanyak 48 responden (42.9%) sedangkan pola pengasuhan atau alokasi waktu ibu yang kurang bersama anaknya sebanyak 64 responden (57.1%).

Tabel 5. Distribusi Responden Pola Asuh Makan di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Pola Asuh Makan	n	%
Kurang	50	44.6
Cukup	62	55.4
Total	112	100.0

Berdasarkan tabel 5 diatas. pola asuh makan diketahui terdapat 50 balita (44.6%) yang pola asuh makannya kurang. Adapun balita dengan pola asuh makan cukup sebanyak 62 balita (55.4%).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Menyusui di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Riwayat Menyusui	n	%
Kurang	46	41.1
Cukup	66	58.9
Total	112	100.0

Berdasarkan tabel 6 diatas, terdapat 66 responden (58.9%) yang riwayat menyusunya cukup sedangkan responden dengan riwayat menyusui yang kurang sebanyak 46 responden (41.1%).

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Penyapihan di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Usia Penyapihan	n	%
Kurang	65	58
Cukup	47	42
Total	112	100.0

Berdasarkan tabel 7 diatas, terdapat 47 responden (42%) yang riwayat usia penyapihannya cukup sedangkan responden dengan usia penyapihannya yang kurang sebanyak 65 responden (58%).

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Infeksi di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Penyakit Infeksi	n	%
Pernah	57	50.9
Tidak Pernah	55	49.1
Total	112	100.0

Berdasarkan tabel 8, terdapat 57 responden (50.9%) yang pernah memiliki penyakit infeksi sedangkan responden yang tidak pernah memiliki penyakit infeksi sebanyak 55 responden (49.1%).

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Imunisasi di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Riwayat Imunisasi	n	%
Tidak Lengkap	51	45.5
Lengkap	61	54.5
Total	112	100.0

Berdasarkan tabel 9 terdapat 61 responden (54.5%) yang riwayat imunisasinya lengkap sedangkan responden dengan riwayat imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 51 responden (45.5%).

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Emotional Bonding di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Emotional Bonding	n	%
Kurang	42	37.5
Cukup	70	62.5
Total	112	100.0

Berdasarkan tabel 10, terdapat 70 responden (62.5%) yang emotional bondingnya cukup sedangkan responden dengan emotional bonding yang kurang sebanyak 42 responden (37.5%).

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Pengetahuan Ibu	n	%
Kurang	43	38.4
Cukup	69	61.6
Total	112	100.0

Berdasarkan tabel 11, terdapat 69 responden (61.6%) yang pengetahuannya cukup sedangkan responden dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 43 responden (38.4%).

Analisis Bivariat

Tabel 12. Hubungan Pola Pengasuhan dengan Kejadian *Stunting* di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Pola Pengasuhan	Status Gizi				Total		P Value
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	40	35.7	24	21.4	64	57.1	0.002
Cukup	15	13.4	33	29.5	48	42.9	
Total	55	49.1	57	50.9	112	100	

Berdasarkan tabel 12 diatas, distribusi responden berdasarkan hubungan pola pengasuhan dengan kejadian *stunting*, balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari ibu dengan pola pengasuhan cukup sebanyak 33 balita (29.5%). Sedangkan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari pola pengasuhan yang kurang yaitu sebanyak 40 balita (35.7%). Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p-value $0.002 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola pengasuhan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Tabel 13. Hubungan Pola Asuh Makan dengan Kejadian *Stunting* di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Pola Asuh Makan	Status Gizi				Total		P Value
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	32	28.6	18	16.1	50	44.6	0.008
Cukup	23	20.5	39	34.8	62	55.4	
Total	55	49.1	57	50.9	112	100	

Berdasarkan tabel 13 diatas, distribusi responden berdasarkan hubungan pola asuh makan dengan kejadian *stunting*, balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari ibu dengan kualitas asuh makan cukup sebanyak 39 balita (34.8%). Sedangkan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari kualitas asuh makan yang kurang yaitu sebanyak 32 balita (28.6%). Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p-value $0.008 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh makan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Tabel 14. Hubungan Riwayat Menyusui dengan Kejadian *Stunting* di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Riwayat Menyusui	Status Gizi				Total		P Value
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	33	29.5	13	11.6	46	41.1	0.000
Cukup	22	19.6	44	39.3	66	58.9	
Total	55	49.1	57	50.9	112	100	

Berdasarkan tabel 14 diatas, distribusi responden berdasarkan hubungan riwayat menyusui dengan kejadian *stunting*, balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari ibu dengan riwayat menyusui cukup sebanyak 44 balita (39.3%). Sedangkan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari riwayat menyusui yang kurang yaitu sebanyak 33 balita (29.5%). Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p-value $0.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian *stunting* pada balita.

Tabel 15. Hubungan Usia Penyapihan dengan Kejadian *Stunting* di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Usia Penyapihan	Status Gizi				Total		P Value
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	52	46.4	13	11.6	65	58.0	0.000
Cukup	3	2.7	44	39.3	47	42.0	
Total	55	49.1	57	50.9	112	100	

Berdasarkan tabel 15 diatas, distribusi responden berdasarkan hubungan usia penyapihan dengan kejadian *stunting*, balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari ibu dengan usia penyapihan cukup sebanyak 44 balita (39.3%). Sedangkan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari pola pengasuhan yang kurang yaitu sebanyak 52 balita (46.4%). Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p-value $0.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia penyapihan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Tabel 16. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Penyakit Infeksi	Status Gizi				Total		P Value
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Pernah	36	32.1	21	18.8	57	50.9	0.005
Tidak Pernah	19	17.0	36	32.1	55	49.1	
Total	55	49.1	57	50.9	112	100	

Berdasarkan tabel 16 diatas, distribusi responden berdasarkan hubungan penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*, balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari balita yang tidak pernah memiliki penyakit infeksi selama 3 bulan terakhir sebanyak 36 balita (32.1%). Dan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari balita yang pernah memiliki penyakit infeksi selama 3 bulan terakhir

yaitu sebanyak 36 balita (32.1%). Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p-value $0.005 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita.

Tabel 17. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian *Stunting* di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Riwayat Imunisasi	Status Gizi				Total		P Value
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Lengkap	37	33.0	14	12.5	51	45.5	0.000
Lengkap	18	16.1	43	38.4	61	54.5	
Total	55	49.1	57	50.9	112	100	

Berdasarkan tabel 17 diatas, distribusi responden berdasarkan hubungan riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting*, balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari balita dengan riwayat imunisasi lengkap sebanyak 43 balita (38.4%). Sedangkan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari riwayat imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 37 balita (33%). Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p-value $0.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita.

Tabel 18. Hubungan Emotional Bonding dengan Kejadian *Stunting* di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Emotional Bonding	Status Gizi				Total		P Value
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	30	26.8	12	10.7	42	37.5	0.001
Cukup	25	22.3	45	40.2	70	62.5	
Total	55	49.1	57	50.9	112	100	

Berdasarkan tabel 18 diatas, distribusi responden berdasarkan hubungan emotional bonding dengan kejadian *stunting*, balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari emotional bonding cukup sebanyak 45 balita (40.2%). Sedangkan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari emotional bonding yang kurang sebanyak 30 balita (26.8%). Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p-value $0.001 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara emotional bonding dengan kejadian *stunting* pada balita.

Tabel 19. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting* di Kecamatan Bontoala Kota Makassar

Pengetahuan Ibu	Status Gizi				Total		P Value
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	34	30.4	9	8.0	43	38.4	0.003
Cukup	21	18.8	48	42.9	69	61.6	
Total	55	49.1	57	50.9	112	100	

Berdasarkan tabel 19 diatas, distribusi responden berdasarkan hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*. balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari 48 (42.9%) ibu yang memiliki pengetahuan cukup. Sedangkan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari 34 (30.4%) ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang. Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p\text{-value } 0.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

PEMBAHASAN

Pertumbuhan dan perkembangan anak tidak hanya dari asupan nutrisi. Kasih sayang, perhatian, kenyamanan, dan pola pengasuhan yang baik juga membuat anak akan bisa tumbuh dengan baik. Anak yang sakit membutuhkan kasih sayang lebih. Jika ibunya acuh tak acuh atau bahkan tidak memiliki waktu yang cukup untuk anaknya maka anak merasa tidak diperhatikan sehingga akan merasa tidak aman.⁶

Hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Bontoala Kota Makassar. balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari ibu dengan pola pengasuhan cukup sebanyak 33 balita (29.5%). Sedangkan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari pola pengasuhan yang kurang yaitu sebanyak 40 balita (35.7%). Dengan perhitungan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value } 0.002 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola pengasuhan dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Basri Aramico di Aceh tengah mengenai hubungan pola asuh terhadap status gizi yang menyebabkan *stunting*, yang menyebutkan bahwa pola asuh merupakan praktik dukungan emotional dan pemberian stimulus yang paling anak butuhkan dalam masa tumbuh kembang.⁷

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Distia yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* dapat dilihat dengan nilai $(p=0.995)$.⁸

Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dari makanan yang disediakan dan pola pemberian makan oleh ibu. Ibu dituntut harus memberikan pola pemberian makan yang baik kepada anak untuk menunjang proses pertumbuhan anak.⁹ Hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Bontoala Kota Makassar didapatkan balita dengan status gizi balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari ibu dengan kualitas asuh makan cukup sebanyak 39 balita (34.8%). Sedangkan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari kualitas asuh makan yang kurang yaitu sebanyak 32 balita (28.6%). Dengan perhitungan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value } 0.008 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas asuh makan dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sudargo di Lut Tawar tentang hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan kejadian *stunting* yang menyebutkan bahwa pola makan juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan *stunting*. Keadaan *stunting* pada anak terjadi karena pola makan yang kurang seperti kurangnya asupan protein dan lemak yang menyebabkan tingginya prevalensi *stunting* (22.1%).¹⁰

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahdah yang

menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh makan dengan kejadian stunting dengan nilai ($p=0.131$).¹¹

Permasalahan balita pendek disebabkan oleh berbagai faktor dan disebutkan faktor utama yang menyebabkan balita pendek yaitu asupan ASI (air susu ibu) dan asupan pelengkap yang tidak optimal.¹² Hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Bontoala Kota Makassar didapatkan balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari ibu dengan riwayat menyusui cukup sebanyak 44 balita (39.3%). Sedangkan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari riwayat menyusui yang kurang yaitu sebanyak 33 balita (29.5%). Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p -value $0.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sofia di Kabupaten Gunung Mas tentang hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. menyatakan pemberian asi eksklusif berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* dengan hasil uji chi-square sebesar 0.000.¹³

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Azriful yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian *stunting* dengan nilai ($p=0,464$).¹⁴ Pemasalahan kekurangan energi protein yang menyebabkan anak pendek pada anak salah satunya dibebkan oleh faktor penyapihan. karena penyapihan yang terlalu dini sering dilakukan orang tua. masa penyapihan merupakan masa yang sangat kritis karena masa ini terjadi perpindahan dari ASI menuju ke makanan dewasa. sehingga pada masa transisi ini anak umumnya mudah terkena gangguan gizi.¹⁵

Hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Bontoala Kota Makassar didapatkan, balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari ibu dengan usia penyapihan cukup sebanyak 44 balita (39.3%). Sedangkan balita dengan status gizi *stunting* banyak berasal dari pola pengasuhan yang kurang yaitu sebanyak 52 balita (46.4%). Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p -value $0.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia penyapihan dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ikhwah di Purwekerto mengenai hubungan pengetahuan sikap orang tua tentang penyapihan dini terhadap kejadian *stunting*. menyatakan ada hubungan penyapihan dini terhadap kejadian stunting.¹⁶

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Yogi yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia penyapihan dengan kejadian stunting yang dapat dilihat dari nilai $p=0.301 > 0.05$.¹⁷

Salah satu faktor penyebab terjadinya stunting adalah karena adanya Penyakit infeksi yang menurunkan intake makanan. mengganggu absorpsi zat gizi sehingga menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolik.¹⁸ Penelitian yang dilakukan di Kecamatan Bontoala Kota Makassar didapatkan balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari balita yang tidak pernah memiliki penyakit infeksi selama 3 bulan terakhir sebanyak 36 balita (32.1%). Dan balita dengan status gizi stunting banyak berasal dari balita yang pernah memiliki penyakit infeksi selama

3 bulan terakhir yaitu sebanyak 36 balita (32.1%). Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p\text{-value } 0.005 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Desyanti di Surabaya tentang dengan hasil uji *chi-square* diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit diare dan penyakit ISPA dengan kejadian stunting dengan $p\text{-value } 0.025$.¹⁹

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Glaudia yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting yang dapat dilihat dari nilai $p=0.392 > 0.05$.²⁰

Tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas balita menjadi lemah, sehingga muda terserang infeksi. Anak yang mengalami infeksi jika dibiarkan maka dapat berisiko menjadi stunting.²¹ Penelitian yang dilakukan di Kecamatan Bontoala Kota Makassar didapatkan. Balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari balita dengan riwayat imunisasi lengkap sebanyak 43 balita (38.4%). Sedangkan balita dengan status gizi stunting banyak berasal dari riwayat imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 37 balita (33%). Dengan perhitungan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p\text{-value } 0.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dandara di Kendari mengenai Analisis faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita, yang menyatakan balita yang memiliki riwayat imunisasi dasar tidak lengkap mempunyai risiko mengalami stunting 6.04 kali lebih besar dibanding balita yang memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap.²²

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Elshady yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting yang dapat dilihat dari nilai $p=0.827 > 0.05$.²³

Kehangatan dan afeksi yang diberikan ibu pada anak (*emotional bonding*) akan berpengaruh pada perkembangan dan status gizi anak.²⁴ Penelitian yang dilakukan di Kecamatan Bontoala Kota Makassar didapatkan. balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari *emotional bonding* cukup sebanyak 45 balita (40.2%). Sedangkan balita dengan status gizi stunting banyak berasal dari *emotional bonding* yang kurang sebanyak 30 balita (26.8%). Dengan perhitungan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value } 0.001 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *emotional bonding* dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Wulandari, menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara *emotional bonding* terhadap status gizi pada anak balita. Tindakan *emotional bonding* sangatlah penting pada anak balita sehingga perbaikan status gizi anak balita tidak hanya dengan memperbaiki asupan gizi yang di konsumsi anak balita, tetapi terkait pula dengan aspek psikologis.²⁵

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariani yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara *emotional bonding* ibu dengan kejadian stunting yang dapat dilihat dari nilai $p=0.106 > 0.05$.²⁶

Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya.²⁷ Hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Bontoala Kota Makassar didapatkan bahwa

balita dengan status gizi normal lebih banyak berasal dari 48 (42.9%) ibu yang memiliki pengetahuan cukup. Sedangkan balita dengan status gizi stunting banyak berasal dari 34 (30.4%) ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang. Dengan perhitungan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value } 0.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Nining menyatakan bahwa pengetahuan ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita.²⁸

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Salman yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting yang dapat dilihat dari nilai $p=0.877 > 0.05$.²⁹

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola pengasuhan dengan kejadian stunting, terdapat hubungan antara pola asuh makan dengan kejadian stunting, terdapat hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian *stunting*, terdapat hubungan antara usia penyapihan dengan kejadian stunting, terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting, terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting, terdapat hubungan antara emotional bonding dengan kejadian stunting, dan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting. Saran diharapkan petugas kesehatan di Kecamatan Bontoala memberikan penyuluhan kepada ibu balita mengenai determinan kejadian stunting dan diharapkan para ibu balita lebih memperhatikan gizi buah hatinya agar pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi lebih optimal sehingga dapat terhindar dari kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. 2018. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI .
2. Kementerian Kesehatan RI. *Buku saku pemantauan status gizi. Buku Saku Pemantauan Status Gizi* ; 2018.
3. UNICEF. *Stunting Prevalence Global* Helath Organization and World Bank Group; 2017.
4. WHO. *Nutrition Landscape Information System Country Profile Indicators*; 2013.
5. *Buku Pemantauan Status Gizi Sulawesi Selatan*.; 2015.
6. Munawaroh. Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita *Jurnal Keperawatan* 2015; (1):44-50.
7. Basri A. Hubungan Sosial Ekonomi. Pola Asuh. Pola. Makan dengan *Stunting* pada siswa sekolah dasar Lut Tawar. *Aceh Jurnal Gizi dan Dietik Indonesia*. 2013; 1(3):121-130.
8. Distia. Faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita usia 24 bulan-59 bulan di

- Medan. Jurnal Kesehatan. 2018; 4(2):8-16.
9. Loya Podu. 2017. Pola Asuh Pemberian Makan pada Bayi *Stunting* usia 6-12 Bulan di Kab.Sumba.NTT. Skripsi; 2017.
 10. Sudargo. 2016. Hubungan social ekonomi pola asuh pola makan dengan *stunting* pada siswa sekolah dasar di Lut tawar Kabupaten Aceh Tengah. Jurnal gizi dan Dietik. 2016; 1(3):121-130.
 11. Wahdah, S, Jufrie, Emy. Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur 6- 36 bulan di wilayah pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat/ 2015; 2 (1):23-34.
 12. Yogi. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Balita Pendek usia 2-5 tahun di Kec.Jatinagor. Jurnal Kesehatan. 2018; 3(3):142-149.
 13. Sofia Mawaddah.. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-36 Bulan. Jurnal Kebidanan. 2019; 3(1):60-69.
 14. Azriful. Dterminan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di Kelurahan Rangas kecamatan Banggae Kabupaten Majene. Al-Sihah: Public Health Science Journal. 2018; 102):192-203.
 15. Masyudi. Dampak Pola Asuh dan Usia Penyapihan terhadap status gizi Balita Jurnal Nutrisi4. 2019; (2):111-116.
 16. Ikhwah. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orangtua tentang penyapihan dini terhadap kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Kedung Banteng Kab. Banyumas Jurnal Midwifery .2020; 3(2):14-19.
 17. Yesi.. Hubungan Pola Asuh ibu dengan kejadian *stunting* balita 6-59 bulan desa Mataram .Surabaya Jurnal Kebidanan Malahayati 2019; 5(4):381-388.
 18. Angina. Hubungan Kejadian Penyakit infeksi terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita 1-4 Tahun. Jurnal Kesehatan . 2014; 5(2):18-26.
 19. Desyanti. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene terhadap kejadian *Stunting* Balita usia 24-59 Bulan di Surabaya Jurnal Kesehtan 1. 2017; (4):243-251.
 20. Glaudia . Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskes,as Tumintang Kota Manado. Public Health Journal 2. 2019; (4)11-17.
 21. Damaniak. Hubungan pemberian imunisasi dan penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting* di Kel. Madiun Kabupaten Jatinangor. Jurnal Kesehatan. 2018 ;1(1):41-49.
 22. Dandara. Analaisis faktor BBLR.PB saat lahir dan Riwayat Imunisasi dasar dengan kejadiin *Stunting* balita 12-36 Bulan di Puskesmas Kandai Kendari. Jurna Kesehatan. 2016 ; 3(1):1-10.
 23. Elshady Kasim. Hubungan antara riwayat pemberian imunisasi dan penyakit infeksi dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. Public Health science Journal . 2019 ; 4(1):1-10.
 24. Ampuni. Hubungan antara ekspresi efek ibu dengan kompetensi social anak prasekolah. Tesis.Yogyakarta: ProdiPsikologi Pascasarjana Universitas Gajah Mada; 2002.
 25. Hasriwian. Hubungan Riwayat Pola Menyusui. Usia Penyapihan dan Emotional Bonding terhadap Status Gizi balita. Jurnal Kesehatan. 2020 ; 3 i(2):116-122.

26. Mariani. Hubungan Pola Pengasuhan dan Emotional Bonding terhadap kejadian Stunting pada anak di Jambi. Public Health Journal . 2015 ; 2(1):4-11.
27. Edwin. Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu terhadap kejadian Stunting di Kec.Nanggalo. Jurnal kesehatan . 2017; 2(4):523-529.
28. Nining. Hubungan Tingkat pendidikan Ibu dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di desa Sidorwano Kab.Klaten.Skripsi; 2014.
29. Salman. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di desa Buhu Kec.Talagajaya Kab.Gorontalo. Jurnal Kesehatan dan Nutrisi . 2017; 3(1):42-51



Immunization Status and Dietary Consumption Diversity to the Incidence of Stunting in Toddlers

Status Imunisasi dan Keragaman Konsumsi Makanan Balita Terhadap Kejadian Stunting

Rika Mianna¹, Rini Harianti²

^{1,2} STIKes Al Insyirah Pekanbaru

ABSTRACT

Stunting begins when the fetus is still in the womb and will be seen when the baby is born. The prevalence of stunting will continue to increase until entering the age of 24-59 months. Some factors that influence the incident are immunization status and diversity of food consumption in infants. This study aims to analyze the relationship between immunization status and diversity of toddler food consumption against stunting. This type of research is observational analytic quantitative research with cross-sectional design. Subjects were mothers with children aged 24-59 months in the working area of UPTD Puskesmas Sungai Apit, Siak, totaling 211 people using systematic random sampling. The results showed that there was a significant correlation between toddlers' immunization status and the incidence of stunting ($p = 0.006$; $POR = 95\%$; $CI = 1,357-4,958$). Likewise with the diversity of toddler food consumption on the incidence of stunting ($p = 0.002$; $POR = 95\%$; $CI = 1,516-5,571$) showed significant results. It was concluded that immunization status and diversity of food consumption contributed to the incidence of stunting in infants.

ABSTRAK

Kejadian stunting dimulai semenjak janin masih dalam kandungan dan akan terlihat pada saat bayi dilahirkan. Prevalensi stunting akan terus meningkat hingga memasuki usia 24-59 bulan. Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian tersebut adalah status imunisasi dan keragaman konsumsi makanan pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan status imunisasi dan keragaman konsumsi makanan balita terhadap kejadian stunting. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain cross-sectional. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki balita berusia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sungai Apit, Siak yang berjumlah 211 orang dengan menggunakan systematic random sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi balita dengan kejadian stunting ($p = 0.006$; $POR = 95\%$; $CI = 1.357-4,958$). Begitu juga dengan keragaman konsumsi makanan balita terhadap kejadian stunting ($p = 0.002$; $POR = 95\%$; $CI = 1.516-5.571$) menunjukkan hasil yang signifikan. Disimpulkan bahwa status imunisasi dan keragaman konsumsi makanan memberikan kontribusi terhadap kejadian stunting pada balita.

Keywords : Food consumption, immunization status, stunting, toddler.

Kata Kunci : Balita, konsumsi makanan, stunting, status imunisasi.

Correspondence : Rini Harianti
Email : riniharianti37@gmail.com, 0852 653 9465

• Received 17 Juli 2020 • Accepted 30 September 2020 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol6.Iss2.552>

PENDAHULUAN

Masalah kurang gizi pada balita erat kaitannya dengan stunting. Stunting pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrisi selama seribu hari pertama kehidupan. Kejadian stunting dimulai semenjak janin masih dalam kandungan dan akan terlihat pada saat bayi dilahirkan. Keadaan ini bila tidak ditangani dengan segera maka untuk berikutnya akan dapat menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang irreversible, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja dimasa yang akan datang. WHO menyatakan masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi stunting sebesar 30-39 persen.

Data yang diperoleh dari UNICEF tahun 2013, pada tahun 2011 kejadian stunting pada balita yaitu sebanyak 165 juta (26%) di seluruh dunia. Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Berdasarkan data melalui riset kesehatan dasar pada tahun 2013 prevalensi stunting di Indonesia adalah 37,2%. Untuk Provinsi Riau prevalensi stunting yaitu 36,8 persen. Pemerintah sampai saat ini masih gencar menurunkan angka kejadian stunting. Stunting merupakan hasil ukur status gizi bayi yang menggambarkan status gizi bersifat kronis.

Banyak faktor yang bisa menyebabkan kejadian stunting di antaranya adalah mengenai status gizi dan keragaman konsumsi makanan. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit pada balita. Tidak lengkapnya imunisasi bisa menyebabkan imunitas menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang infeksi yang jika dibiarkan maka dapat berisiko menjadi stunting (Agustia, Rahman dan Hermiyanty, 2018). Demikian juga dengan keragaman makanan, keragaman pangan merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia, dimana asupan makanan yang bersumber dari hewani, dan nabati masih kurang. Mayoritas makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang banyak kalorinya (Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu, 2018)

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan di atas, maka dapat dirumuskan perumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimanakah kejadian stunting pada balita jika ditinjau dari status imunisasi dan keragaman konsumsi makanan? Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan status imunisasi dan keragaman konsumsi makanan balita terhadap kejadian stunting.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitis observasional dengan desain (cross-sectional). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sungai Apit pada tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita usia

24–59 bulan yang berjumlah 1.229 orang dan subjek dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi. Subjek pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berusia 24–59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sungai Apit tahun yang berjumlah 211 orang dengan menggunakan systematic random sampling. Penentuan ukuran sampel dilakukan dengan mendapatkan ukuran sampel minimal dari penelitian-penelitian sebelumnya, cara untuk mendapatkan ukuran sampel tersebut dibutuhkan informasi yaitu proporsi kategori berisiko dari variabel yang sudah diketahui (P_o), proporsi kategori berisiko dari variabel yang diharapkan (P_a), tingkat signifikansi (α), kekuatan uji ($100\% - \beta$), Hipotesis : $P_a < P_o$. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah balita yang memiliki KMS dan tinggal dengan orangtua kandung, sedangkan kriteria eksklusinya adalah balita yang ibunya tidak bersedia dijadikan responden, balita yang cacat dan rumahnya tidak bisa ditempuh dengan jalan darat.

Variabel penelitian terdiri dari kejadian stunting, status imunisasi dasar balita, dan keragaman konsumsi makanan. Kejadian stunting pada balita diukur menggunakan microtoise dan hasil pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) dikonversikan ke dalam nilai terstandar (z-score) menggunakan baku antropometri anak balita yang sesuai dengan standar WHO. Kejadian stunting dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu stunting bila z-score $< -2SD$ dan tidak stunting bila z-score $\geq -2SD$. Status imunisasi balita diukur menggunakan kuesioner dengan melihat riwayat pengukuran imunisasi dasar balita (ada 10 kali pemberian imunisasi selama < 12 bulan yang terdiri dari hepatitis B sebanyak 1 kali, BCG sebanyak 1 kali, polio sebanyak 4 kali, DPT sebanyak 3 kali dan caampak sebanyak 1 kali yang dilihat dari KMS. Status imunisasi dasar balita dikelompokkan menjadi tidak lengkap bila kurang dari 10 kali pemberian imunisasi dan lengkap bila semua imunisasi terpenuhi (10 kali). Keragaman konsumsi makanan diukur diperoleh melalui food recall dari 5 jenis kelompok pangan yang ada pada kuesioner Individual Dietary Diversity Score (IDDS). Keragaman konsumsi makanan dikelompokkan menjadi kurang beragam bila nilai skor ≤ 3 dan cukup beragam bila nilai skor > 3 .

Analisis data yang digunakan yaitu analisis data univariat dan bivariate. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui signifikansi hubungan antara masing-masing variabel independen dan variabel dependen dan sekaligus menghitung besarnya risiko dengan menggunakan indikator Prevalence Odds Ratio (POR). Signifikansi hubungan diketahui dengan 1) menggunakan uji Chi Square dimana $p \leq 0,05$ berarti signifikan, atau $p > 0,05$ berarti tidak signifikan; 2) Menentukan Confidence Interval (C.I) 95% dari POR; bila 95% C.I : POR = $> 1 - > 1$ berarti signifikan, bila 95% C.I : POR = $< 1 - < 1$ berarti signifikan terbalik, bila 95% C.I : POR = $< 1 - > 1$ berarti tidak signifikan.

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat berupa angka kejadian stunting, status imunisasi balita dan keragaman konsumsi makanan yang dapat dari tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Variabel	N	Persentase
Kejadian stunting		
Stunting	50	23,7
Tidak stunting	161	76,3
Jumlah	211	100
Status imunisasi dasar balita		
Tidak lengkap	81	38,4
Lengkap	130	61,6
Jumlah	211	100
Keragaman konsumsi makanan		
Kurang beragam	77	36,5
Beragam	134	63,5
Jumlah	211	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan proporsi kejadian stunting yaitu 23,7 persen, balita yang status imunisasinya tidak lengkap proporsinya 38,4 persen, dan balita yang konsumsi makannya kurang beragam proporsinya yaitu 36.5 persen.

Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariate mengenai hubungan status imunisasi dan keragaman konsumsi makanan dengan kejadian stunting pada balita dapat dilihat dari tabel 2 berikut ini :

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kejadian Stunting				Jumlah		POR (95% CI)	P Value
	Stunting		Tidak stunting					
	n	%	n	%	n	%		
Status imunisasi balita								
Tidak lengkap	28	34,6	53	65,4	81	100	2,593	0,006
Lengkap	22	16,9	108	83,1	130	100	(1,357-4,958)	
Keragaman konsumsi makanan								
Kurang beragam	28	36,4	49	63,6	77	100	2,909	0,002
Cukup beragam	22	16,4	112	83,6	134	100	(1,516-5,581)	

Analisis bivariat dengan uji chi square menunjukkan bahwa variabel status imunisasi balita dan keragaman konsumsi makanan berhubungan signifikan dengan kejadian stunting, dimana untuk variabel status imunisasi balita diperoleh P value 0,006 (POR : 95% CI : 2.593= 1.357-4,958) dan keragaman konsumsi makanan diperoleh P value 0,002 (POR : 95% CI : 2,909 = 1,516-5,581). Artinya adalah anak balita berusia 24-59 bulan dengan status imunisasi tidak lengkap lebih berisiko 2,6 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan anak balita berusia 24-59 bulan yang status imunisasinya lengkap dan anak balita berusia 24-59 bulan yang keragaman konsumsi makanannya kurang lebih berisiko 2,9 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan anak balita berusia 24-59 bulan yang keragaman konsumsi makanannya cukup

PEMBAHASAN

Hubungan Status Imunisasi Balita dengan Kejadian Stunting pada Balita

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2013). Menurut Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (Menkokesra, 2012), salah satu penyebab langsung terjadinya stunting pada balita adalah status imunisasi dimana balita yang tidak mendapatkan imunisasi akan mudah terserang penyakit infeksi yang berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, cacangan dan penyakit pernapasan akut (ISPA).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiyogowati (2012) bahwa ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita, dimana diperoleh OR sebesar 2,128 yang berarti balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar berpeluang mengalami kejadian stunting 2,1 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memperoleh imunisasi dasar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dara (2015), bahwa balita dengan status imunisasi tidak lengkap berpeluang 5, 6 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita yang memperoleh imunisasi lengkap.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmad dan Miko (2016) dimana diperoleh nilai $p = 0,040$ ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti bahwa kejadian stunting pada anak balita di Kota Banda Aceh disebabkan oleh pemberian imunisasi yang tidak lengkap. Selanjutnya nilai OR 3,5 yang berarti anak balita yang mengalami stunting resikonya 4 kali lebih besar disebabkan oleh anak balita yang tidak mendapat imunisasi lengkap dibandingkan dengan anak balita yang mendapat imunisasi lengkap.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syam, Yulianita dan Annisa (2019) juga melaporkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting. Imunisasi dilakukan dalam bentuk memberikan vaksin dalam upaya menimbulkan antibodi atau kekebalan spesifik/khusus yang efektif mencegah penularan penyakit tertentu. Tujuan dasar dari pemberian imunisasi adalah mengurangi risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Jika imunisasi tidak lengkap, maka bisa saja anak mengalami infeksi yang berakibat menderita suatu penyakit yang akan menghambat pertumbuhannya, sehingga lama kelamaan bisa menyebabkan terjadinya kejadian stunting.

Hubungan Keragaman Konsumsi Makanan dengan Kejadian Stunting pada Balita

Tidak ada satupun jenis bahan makanan yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh kecuali air susu ibu (ASI) yang diciptakan sebagai bahan makanan yang sempurna untuk bayi berusia 0-6 bulan. setelah berusia 6 bulan balita harus mengkonsumsi beraneka ragam makanan yang zat-zatnya saling melengkapi, oleh karena itu makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya zat energi/tenaga, zat pembangun dan zat pengatur seseorang. Jika balita tidak mengkonsumsi beragam makanan atau dalam arti kata menu makanannya hanya itu-itu saja, maka balita tersebut berisiko mengalami kekurangan zat energi, zat pembangun dan zat pengatur yang selanjutnya akan berisiko mengalami kejadian stunting (Almatsier, 2011)

Penelitian yang dilakukan (Puspasari, 2015) terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman konsumsi makanan dengan kejadian stunting dimana balita yang makanannya kurang beragam lebih berisiko 6 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita yang konsumsi makanannya cukup beragam..

Keragaman konsumsi makanan dinilai dengan menggunakan kuesioner IDDS dengan melakukan perhitungan beberapa jenis makanan yang dikonsumsi balita dalam waktu 24 jam. Terdapat 8 skor kelompok makanan bagi balita yaitu : 1) Gandum, umbi-umbian; 2) Makanan yang kaya akan Vitamin A; 3) Buah-buahan atau sayur-sayuran; 4) Daging, unggas, ikan, makanan laut; 5) Telur; 6) Kacang-kacangan/Biji-bijian; 7) Susu dan produk yang terbuat dari susu; 8) Makanan yang dimakan dengan minyak/lemak. Adapun penilaiannya adalah apabila skor ≤ 3 maka keragaman makanan balita kurang dan bila skor >3 maka keragaman makanan balita cukup (Kennedy G, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Wantina, Rahayu dan Yulina (2017) diperoleh hasil balita 6-24 bulan yang konsumsi makanannya tidak beragam mengalami status stunting sebesar 74,5 persen. Hasil uji statistik Chi-Square didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara konsumsi keragaman pangan dengan status stunting.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliaty, Sulung dan Hasnita (2019) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara keberagaman konsumsi makanan dengan kejadian stunting pada balita. Peneliti berasumsi Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Salah satu penyebabnya karena rendahnya buruknya keragaman pangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa proporsi kejadian stunting yaitu 23,7%, terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dan keragaman konsumsi makanan dengan kejadian stunting pada balita. Disarankan kepada ibu

yang memiliki balita untuk selalu membawa anaknya ke posyandu sampai berusia 5 tahun agar lengkap memperoleh imunisasi agar kejadian stunting tidak terjadi dan direkomendasikan ibu memberikan makanan yang beragam pada anak balitanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, R., Rahman, N., & Hermiyanty. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Tambang Poboya, Kota Palu. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 2(2), 59–62.
- Almatsier. (2011). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Dara, W., Deska, S., & Gusnedi. (2015). Risk Factors in the event of Stunting Children Age 24-59 Months (Case Study in Kelurahan Balai Gdang, Health Center of Air Dingin Padang City in 2015).
- Kemenkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan R.
- Kennedy G, B. T. & D. M. (2010). Guidelines for measuring household and individual dietary diversity. In Fao.
- Menkokesra. (2012). *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta: Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.
- Puspasari, A. (2015). *Determinan Stunting Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Taluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi*. Pekanbaru: STIKes Hangtuah Pekanbaru.
- Rahmad, A. H. AL, & Miko, A. (2016). *Kajian Stunting pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga di Kota Banda Aceh*. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(2), 63–79.
- Syam, I., Yulianita, M. E., & Annisa, I. (2019). Factors Associated With Stunting in Toddlers in Working Area of Buntu. 1(2), 8–16.
- UNCEF. *Key Facts and Figures on Nutrition*. , (2013).
- Wantina, M., Rahayu, L. S., & Yuliana, I. (2017). Keragaman Konsumsi Pangan Sebagai Faktor Risiko Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Journal UHAMKA*, 2(2), 89–96.
- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, & Anantanyu, S. (2018). Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 7 (1) , 2 2 .
<https://doi.org/10.14710/jgi.7.1.22-29>
- Wiyogowati, C. (2012). *Kejadian stunting pada anak berumur dibawah lima tahun tahun (0-59 bulan) di provinsi papua barat tahun 2010 (analisis data risikesdas 2010) skripsi*. 2010, 1–101.

Yuliawati, E., Sulung, N., & Hasnita, E. (2019). Inisiasi Menyusui Dini, Keanekaragaman Makanan dan Jaminan Kesehatan Terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Human Care*, 4(3), 132–137. Retrieved from enituliawati12@gmail.com



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
Dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483836,
E-mail: info@stikessoebandi.ac.id Website: <http://www.stikessoebandi.ac.id>

5/11 /2020	Sintetiskan kasus- belalang	f	18 Februari 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Dapui . 9 . Mendiskusikan dengan U. - Kerang kopi → sesuai arahan - Diagram alir → jurnal 1 #3 - 22 - Cara ukur status nutrisi (MCA) - - Ekuis jurnal 	ff
10/12 /2020	Sintetiskan Pergetkan, penemuan dll diperhatikan, sesuai panduan	f	2 Maret 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Menawarkan alat. ukur cunbng. yo NAA II Cara → hai number ref hari 	ff
17/12 /2020	Pergetkan diperhatikan, teori diambil yg berhubungan dengan variabel swn.	f	01 - 21 04	<ul style="list-style-type: none"> Get his tulisan / screenshot. Aee sampo. 	ff
3/2 /2021	Istilah yang digunakan sesuai definisi / pengertian dan istilah tlb.	f	03 - 20 06	<ul style="list-style-type: none"> Nevis Sampo . Letar belalang : serum gawtan pwh . 14 tuk , kanga hari , jurnal his end merawab . Tu pwan . 	ff



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) Dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

16/06 2021	Kerangka Teori beuru tepat	18 -22	29			<p>TKK : diingin' seruy meland. dr bpa peneliti kerangka teori → kelas pengajaran dan hub/pengapan, p/cor Artikel +.</p> <p>Sistematisa Kutha pengantar, kerangka teori, BAB II → analisis jurnal II.</p>	H.
5/8 2021	pusuan dan artikel beuru makron	24 -22				<p>BAB II : Acron/ret status Imposisi Faktor yang menjadi faktor masalah kerangka teori (input, proses, output) revisi, review artikel → Abstrak (mengalokang 2-fk.) sistematisa penulisan hasil, karakteristika response → ce di semua artikel.</p>	H.



a. Biodata peneliti

Nama : Rahmatul Maula
Nim : 17010030
Tempat, tgl lahir : Situbondo, 07 Februari 1999
Alamat : Jl. Pb Sudirman, Krg Asem, Gg Lumbang, Situbondo
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
No. Telepon : 081515731592
Email : rahmatulmaula79@gmail.com
Status : Mahasiswi

b. Riwayat Pendidikan

1. SDN 5 Patokan
2. SMPN 1 Situbondo
3. SMAN 1 Panarukan
4. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember