



Faktor Determinan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan

Muhammad Fadlil Fatihunnajah[✉], Irwan Budiono
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Submitted 20 June 2022
Accepted 13 March 2023
Published 31 March 2023

Keywords:
Stunting, exclusive breastfeeding, complementary feeding, energy intake

DOI:
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v3i1.57748>

Abstrak

Latar Belakang: *Stunting* masih menjadi salah satu permasalahan gizi yang paling umum dan belum terselesaikan, di Kecamatan Margasari kasus *stunting* mengalami kenaikan pada bulan Agustus 2020. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Margasari.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain case control. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dan sampel berjumlah 98 balita yang terdiri dari 49 balita kelompok kasus dan kontrol. Analisis data yang terdiri dari uji chi-square dan Odds Ratio. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari buku KIA ibu dan data primer melalui wawancara.

Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita yaitu pendapatan keluarga ($P=0,026$; $OR=2,729$), status pendidikan ibu ($p=0,037$; $OR=2,658$), ASI eksklusif ($p=0,043$; $OR=2,510$), pemberian MP-ASI ($p=0,002$; $OR=4,240$), dan asupan energi ($p=0,004$; $OR=5,110$). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan signifikan yaitu status pekerjaan ibu ($p=0,492$; $OR=1,524$), diare ($p=0,074$; $OR=3,932$), status imunisasi ($p=1,000$; $OR=0,652$), dan BBLR ($p=0,678$; $OR=0,479$).

Kesimpulan: Faktor-faktor yang mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita adalah pendapatan keluarga, status pendidikan ibu, ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, dan asupan energi.

Abstract

Background: *Stunting* is still one of the most common and unresolved nutritional problems, in Margasari District *stunting* cases increased in August 2020. The purpose of this study was to analyze the factors associated with *stunting* in toddlers aged 24-59 months in the working area of the Margasari Health Center.

Methods: This study uses an observational analytic quantitative research type with a case control design. Sampling using non-random sampling technique with purposive sampling method and a sample of 98 toddlers consisting of 49 children in the case and control groups. Data analysis consisted of chi-square test and Odds Ratio. This study uses secondary data from the mother's KIA book and primary data through interviews.

Results: The results of the analysis showed that the factors that had a significant relationship with the incidence of *stunting* in toddlers were family income ($P = 0.026$; $OR = 2.729$), mother's educational status ($p = 0.037$; $OR = 2.658$), exclusive breastfeeding ($p = 0.043$; $OR = 2.510$), complementary foods ($p=0.002$; $OR=4,240$), and energy intake ($p=0.004$; $OR=5,110$). While the factors that were not significantly related were maternal employment status ($p = 0.492$; $OR = 1.524$), diarrhea ($p = 0.074$; $OR 3.932$), immunization status ($p = 1000$; $OR = 0.652$), and low birth weight ($p = 0.678$; $OR = 0.479$).

Conclusion: This study suggests to the government to create an effective *stunting* prevention program, besides that the community is expected to increase knowledge about nutrition before deciding to have children.

© 2023 Universitas Negeri Semarang

[✉] Correspondence Address:
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.
Email : fadlilfatihunnajah@gmail.com

Pendahuluan

Stunting pada balita mengacu pada kondisi gagal tumbuh yang menyebabkan balita terlalu pendek untuk usianya. Stunting adalah terganggunya pertumbuhan fisik yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis atau infeksi kronis sehingga tinggi badan menjadi kurang dari normal untuk usianya. Hal ini ditandai dengan nilai z-score panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) berdasarkan usia (TB/U) kurang dari -2SD (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted) (Candra, 2020). Kondisi malnutrisi tersebut dapat terjadi sejak janin hingga bayi dilahirkan. Namun, stunting baru terlihat saat anak berusia dua tahun (Atikah, Rahayu, 2018).

Stunting masih menjadi salah satu permasalahan gizi yang paling umum dan belum terselesaikan. Menurut publikasi WHO (2020) menyatakan bahwa stunting memengaruhi 21,3% atau 144 juta balita di dunia pada tahun 2019. Lebih dari setengah prevalensinya berada di Asia (54%), dengan proporsi tertinggi berada di regional Asia Selatan sebanyak 55,9 juta (31,7%) dan Asia Tenggara sebanyak 13,9 juta (24,7%) (WHO, 2020). Menurut penelitian SSGBI (2019) prevalensi stunting di Indonesia sebesar 27,7%. Perkembangan prevalensi stunting di Indonesia cenderung belum signifikan. Hal ini dapat dilihat dari prevalensi stunting berdasarkan hasil dari Rikesdas (2013) sebesar 37,2% dan Rikesdas (2018) sebesar 30,8%. Berdasarkan hasil penelitian SSGBI tahun 2019 juga menunjukkan prevalensi stunting pada balita di Jawa Tengah masih tergolong tinggi yaitu 27,2%, hanya sedikit lebih rendah dari prevalensi nasional. Artinya stunting pada balita di Indonesia khususnya Jawa Tengah masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian. Menurut analisis data Rikesdas Jawa Tengah (2018) prevalensi stunting pada balita di Kabupaten Tegal mencapai 28,8%. Jumlah tersebut masih lebih tinggi dibandingkan rata-rata prevalensi balita stunting tingkat nasional maupun Provinsi Jawa Tengah. Hasil tersebut menunjukkan prevalensi stunting di Kabupaten Tegal masih menjadi permasalahan. Puskesmas Margasari merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kabupaten Tegal. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Margasari

stunting menjadi salah satu permasalahan gizi yang belum terselesaikan. Secara keseluruhan jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Margasari yang dilakukan pengukuran TB/U adalah 4.185 balita, dengan persebaran usia 0-23 bulan sebanyak 2105 balita dan usia 24-59 bulan sebanyak 2080 balita. Berdasarkan data tersebut jumlah kasus stunting pada balita usia 24-59 bulan di bulan Februari tahun 2020 sebesar 11,8%. Kasus mengalami peningkatan pada bulan Agustus tahun 2020 menjadi sebesar 14,2%. Prevalensi kasus stunting tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Margasari mencapai 20,16% (Dinkes Kab. Tegal, 2020).

Balita merupakan periode penting dalam siklus kehidupan, karena menjadi dasar pertumbuhan yang memengaruhi dan menentukan perkembangan berikutnya. Usia 24-59 bulan merupakan masa kritis sebagai periode yang menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM). Periode ini disebut periode emas (golden age) karena terjadi lompatan perkembangan yang berkaitan dengan kecerdasan, produktivitas, dan kreativitas (Andriani dan Wirjatmadi, 2016). Namun, periode balita juga sangat rentan dengan permasalahan gizi salah satunya adalah stunting. Dampak stunting bukan hanya berpengaruh pada kesehatan tetapi juga memengaruhi kecerdasan anak dimasa yang akan datang. Perkembangan kognitif dan motorik pada balita stunting akan terhambat, selain itu balita stunting memiliki risiko lebih besar mengalami penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa (Kemenkes RI, 2018).

Terjadinya permasalahan status gizi seperti stunting memiliki faktor risiko yang kompleks. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Berhe et al, (2019) kurangnya pendidikan ibu, tinggi ibu kurang dari 150 cm, IMT ibu kurang dari 18,5 kg/m², berat badan lahir kurang dari 2,5 kg, rumah tangga dengan balita berjumlah dua atau lebih, skor keragaman diet <4, dan diare yang berulang diidentifikasi sebagai faktor risiko stunting. Menurut penelitian Abeway et al., (2018) beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian stunting diantaranya BBLR, jenis kelamin perempuan, usia lebih tua, inisiasi pemberian MP-ASI yang tidak tepat waktu, dan kurangnya kunjungan

ANC Ibu.

Studi kohor Balitbangkes tahun 2015 menyatakan faktor determinan stunting di Indonesia antara lain BBLR <2500 gram dan panjang badan lahir <48 cm, tinggi badan ibu (pendek), usia menikah terlalu muda, dan pengaruh lain seperti faktor lingkungan, status ekonomi, dan status pendidikan (Trihono et al., 2015). Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Blora menunjukkan terdapat faktor lain yang berpengaruh terhadap stunting seperti riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, usia kehamilan hingga melahirkan, usia ibu saat kehamilan, tinggi badan ayah, status gizi ibu saat hamil, dan riwayat penyakit kronis (Nisa, 2019). Hasil penelitian di Tangerang Selatan, menyatakan berat badan dan panjang badan lahir, asupan kalsium, pola asuh, riwayat infeksi, tinggi badan ibu sebagai faktor yang berpengaruh terhadap stunting (Farhanah, 2019).

Penelitian lain menunjukkan bahwa status imunisasi balita dasar, frekuensi terjadinya sakit, jumlah anggota keluarga, ASI eksklusif, dan tingkat pengetahuan ibu tidak berhubungan signifikan dengan stunting, tetapi tingkat pendapatan keluarga, asupan energi, durasi sakit, tingkat pendidikan ibu, dan berat badan lahir merupakan faktor yang berhubungan signifikan (Setiawan & Machmud, 2018). Secara singkat, berbagai faktor yang meliputi faktor ekonomi, pelayanan kesehatan, perilaku penduduk, status pendidikan dan ekonomi, kesehatan reproduksi, serta kesehatan lingkungan dapat berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita (Trihono et al., 2015). Meskipun demikian, masih terjadi inkonsistensi dari berbagai hasil penelitian tersebut dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik masyarakat pada daerah yang diteliti.

Berdasarkan hasil observasional, masyarakat Kecamatan Margasari tinggal di daerah dengan karakteristik agraris yang punya potensi pangan memadai. Selain itu, termasuk ke dalam kawasan dengan potensi industri terutama perusahaan swasta dan pertambangan hasil alam. Meskipun demikian, masyarakat Kecamatan Margasari memiliki pendapatan yang masih rendah ditandai dengan tingkat kemiskinan tertinggi keempat di Kabupaten

Tegal tahun 2018 (Bappeda, 2018). Keluarga dengan keterbatasan ekonomi, sulit untuk memenuhi bahan pangan dalam rumah tangga. Apabila hal tersebut berlangsung lama dan terus-menerus berpotensi menyebabkan stunting (Rahmad & Miko, 2016).

Pola asuh seperti pemberian ASI dan MP-ASI serta pelayanan kesehatan juga berperan penting dalam permasalahan gizi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Margasari, prevalensi faktor yang berkaitan dengan stunting yaitu riwayat pemberian ASI Eksklusif hanya berkisar 50,8%. Praktik pemberian ASI eksklusif merupakan manifestasi dari pola asuh bersama dengan pemberian MP-ASI. Pola asuh meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dalam keluarga. Praktik dalam keluarga meliputi praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/hygiene, sanitasi lingkungan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Yadika, Berawi, & Nasution, 2019). Hal tersebut mengindikasikan adanya beragam faktor yang berkaitan dengan kejadian stunting di Kecamatan Margasari sehingga diperlukan upaya melakukan kajian dan evaluasi lebih lanjut terhadap faktor-faktor yang mungkin berhubungan dengan kejadian stunting balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Margasari. Berdasarkan adanya masalah mengenai hal tersebut, peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Margasari.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain case control dan dilaksanakan pada bulan Oktober sampai November 2021. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel terikat, yaitu kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan dan variabel bebas yaitu status pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, riwayat diare, riwayat BBLR, asupan energi, dan status imunisasi. Instrumen yang digunakan dalam

penelitian ini yaitu menggunakan instrumen buku KIA, microtoise, dan kuesioner. Kuesioner diisi oleh orang tua balita, di dalam kuesioner berisi pertanyaan yang disesuaikan dengan variabel dalam penelitian ini.

Ada pun populasi yang menjadi target dalam penelitian ini yaitu keseluruhan balita usia 24-59 bulan yang data-data pemeriksaan tercatat di Puskesmas Margasari berjumlah 2.080 balita. Kemudian, disesuaikan dengan desain penelitian ini sehingga terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol, di mana masing-masing populasi tersebut berjumlah 299 dan 1781 balita. Pengambilan sampel dalam penelitian ini harus didasarkan atas ciri-ciri, sifat-sifat atau karakteristik tertentu, yang merupakan ciri-ciri pokok populasi. Oleh karena itu, teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode purposive sampling. Kedua jenis sampel memiliki kriteria inklusi dan eksklusi masing-masing. Kriteria inklusi pada kelompok kasus dan kontrol yaitu ibu dan bayi memiliki Buku KIA, balita tidak mengalami stunting ditunjukkan dengan data pengukuran tinggi badan balita di Puskesmas Margasari, balita tercatat dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Margasari. Kriteria eksklusi pada sampel kasus dan kontrol yaitu menolak untuk menjadi responden penelitian, responden tidak dapat ditemui sewaktu penelitian dan memiliki kelainan, serta memiliki data yang tidak lengkap. Rumus yang digunakan untuk menghitung besar sampel dalam penelitian ini yaitu rumus besar sampel untuk desain case control (Irmawartini, Nurhaedah, 2017).

$$n_1 = n_2 = \left(\left[Z_{(1-\alpha/2)} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{(1-\beta)} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2 \right) / ((P_1 - P_2)^2)$$

Mengacu pada hasil perhitungan dengan rumus di atas, sampel yang diperlukan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan hasil perhitungan jumlah sampel terbesar. Maka, besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian

ini adalah 43,283 atau 44 balita. Ditambahkan 10% menjadi 49 sampel pada masing-masing kelompok, baik kelompok kontrol maupun kelompok kasus untuk menghindari drop out sampel penelitian sehingga jumlah seluruh sampel yang dibutuhkan yaitu 98 balita. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui hasil wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden serta melihat riwayat pemeriksaan ibu dan balita melalui buku KIA kemudian mencatatnya pada lembar observasi, sedangkan data sekunder didapatkan melalui data angka kejadian stunting yang didapatkan melalui profil kesehatan tahun 2018, SSGBI tahun 2018,2019, Hasil Riskedas 2018, dan kasus stunting di Puskesmas Margasari tahun 2020.

Pada tahap awal, statistik deskriptif atau analisis univariat digunakan untuk menguji semua variabel yang digunakan, dilanjutkan dengan analisis bivariat untuk menguji distribusinya berdasarkan status stunting. Analisis bivariat diawali dengan uji chi-square. Seluruh data dari variabel yang sudah didapatkan dilakukan pengujian chi-square dengan terlebih dahulu memenuhi persyaratan uji chi-square di mana nilai expected tidak ada yang kurang dari 5. Apabila syarat tidak terpenuhi, dapat menggunakan alternatif uji Fisher's Exact Test. Hubungan kedua variabel dapat dikatakan bermakna/signifikan pada tingkat kemaknaan 95% (α 0,05) secara statistik jika diperoleh p-value <0,05. Analisis dilanjutkan untuk menentukan odds ratio (OR) sebagai ukuran perkiraan hubungan antara variabel hasil dan prediktor potensial.

Izin etik untuk melaksanakan penelitian analisis Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan diperoleh dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang dengan Nomor registrasi : 342/KEPK/EC/2021.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Analisis Univariat

| Karakteristik | Frekuensi | |
|----------------------------------|-----------|----------------|
| | Jumlah | Presentase (%) |
| <i>Stunting</i> | | |
| <i>Severe Stunting</i> (< -3 SD) | 7 | 7,14 |
| <i>Stunting</i> (-3 s.d. -2 SD) | 42 | 42,86 |
| Normal (-2 s.d. 2 SD) | 49 | 50 |
| Pendapatan Keluarga | | |
| Rendah | 52 | 53,1 |
| Tinggi | 46 | 46,9 |
| Status Pekerjaan Ibu | | |
| Berisiko | 26 | 26,5 |
| Tidak Berisiko | 72 | 73,5 |
| Status Pendidikan Ibu | | |
| Rendah | 60 | 61,2 |
| Tinggi | 38 | 38,8 |
| ASI-Eksklusif | | |
| Tidak ASI Eksklusif | 53 | 54,1 |
| ASI Eksklusif | 45 | 45,9 |
| MP-ASI | | |
| Tidak Sesuai | 60 | 61,2 |
| Sesuai | 38 | 38,8 |
| Diare | | |
| Berisiko | 13 | 13,3 |
| Tidak Berisiko | 85 | 86,7 |
| Status Imunisasi | | |
| Tidak Lengkap | 5 | 5,1 |
| Lengkap | 93 | 94,9 |
| BBLR | | |
| BBLR | 6 | 6,1 |
| Tidak BBLR | 92 | 93,9 |
| Asupan Energi | | |
| Kurang | 23 | 23,5 |
| Cukup | 75 | 76,5 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden terdapat 7,14 % balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Margasari memiliki status gizi severe stunting, sisanya 42,86 % memiliki status gizi stunting, serta 50 % status gizi normal. Lebih dari setengah total responden termasuk dalam kategori pendapatan keluarga rendah sebanyak 52 responden (53,1%) dan sisanya sebanyak 46 responden memiliki kategori pendapatan keluarga tinggi (46,9%). Berdasarkan status pekerjaan ibu, jumlah ibu balita yang bekerja lebih sedikit (26,5%) dibandingkan ibu balita yang tidak bekerja (73,5%). Untuk variabel status pendidikan ibu, hasil menunjukkan

bahwa didominasi oleh ibu balita yang memiliki status pendidikan rendah (61,2%) dibandingkan ibu dengan status pendidikan tinggi (38,8%). Variabel ASI-Eksklusif, ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif jumlahnya lebih tinggi (54,1%) dibandingkan ibu yang memberikan ASI eksklusif (45,9%). Hal yang sama juga ditemukan pada variabel MP-ASI, di mana ibu yang tidak memberikan MP-ASI yang sesuai jumlahnya lebih tinggi (61,2%) dibandingkan yang memberikan MP-ASI yang sesuai (38,8%). Variabel diare menunjukkan balita yang tidak berisiko jumlahnya tinggi (86,7%) dibandingkan balita yang mengalami diare kategori berisiko (13,3%). Pada variabel

status imunisasi, hampir seluruh balita sudah diimunisasi dengan lengkap (94,9%) dibandingkan yang belum lengkap (5,1%). Hal yang sama juga terjadi pada variabel BBLR, di mana hampir seluruh balita tidak mengalami BBLR (93,9%) dibandingkan

balita yang mengalami BBLR (6,1%). Asupan energi sebagian besar balita cukup (76,5%) dibandingkan balita dengan asupan energi yang kurang (23,5%).

Tabel 2. Analisis Bivariat

| Variabel | Stunting | | | | OR 95% CI | P-value |
|-----------------------|----------|------|-------|------|----------------------|---------|
| | Ya | | Tidak | | | |
| | N | % | N | % | | |
| Pendapatan Keluarga | | | | | | |
| Rendah | 32 | 65,3 | 20 | 40,8 | 2,729 (1,203-6,190) | 0,026 |
| Tinggi | 17 | 34,7 | 29 | 59,2 | | |
| Status Pekerjaan Ibu | | | | | | |
| Bekerja | 15 | 30,6 | 11 | 22,4 | 1,524 (0,616-3,768) | 0,492 |
| Tidak Bekerja | 34 | 69,4 | 38 | 77,6 | | |
| Status Pendidikan Ibu | | | | | | |
| Rendah | 36 | 73,5 | 25 | 51,0 | 2,658 (1,141-6,196) | 0,037 |
| Tinggi | 13 | 26,5 | 24 | 49,0 | | |
| ASI Eksklusif | | | | | | |
| Tidak | 32 | 65,3 | 21 | 42,9 | 2,510 (1,110-5,677) | 0,043 |
| Ya | 17 | 34,7 | 28 | 57,1 | | |
| MP-ASI | | | | | | |
| Tidak Sesuai | 38 | 77,6 | 22 | 44,9 | 4,240 (1,766-10,180) | 0,002 |
| Sesuai | 11 | 22,4 | 27 | 55,1 | | |
| Diare | | | | | | |
| Berisiko | 10 | 20,4 | 3 | 6,1 | 3,932 (1,010-15,302) | 0,074 |
| Tidak Berisiko | 39 | 79,6 | 46 | 93,9 | | |
| Status Imunisasi | | | | | | |
| Tidak Lengkap | 2 | 4,1 | 3 | 6,1 | 0,652 (0,104-4,087) | 1,000 |
| Lengkap | 47 | 95,9 | 46 | 93,9 | | |
| BBLR | | | | | | |
| Rendah | 2 | 4,1 | 4 | 8,2 | 0,479 (0,084-2,744) | 0,678 |
| Cukup | 47 | 95,9 | 45 | 91,8 | | |
| Asupan Energi | | | | | | |
| Rendah | 18 | 36,7 | 5 | 10,2 | 5,110 (1,714-15,231) | 0,004 |
| Cukup | 31 | 63,3 | 44 | 89,9 | | |

Hasil analisis pada tabel 2 menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita adalah pendapatan keluarga ($P=0,026$; $OR=2,729$), status pendidikan ibu ($p=0,037$; $OR=2,658$), ASI eksklusif ($p=0,043$; $OR=2,510$), pemberian MP-ASI ($p=0,002$; $OR=4,240$), dan asupan energi ($p=0,004$; $OR=5,110$). Faktor yang tidak berhubungan signifikan yaitu status pekerjaan ibu ($p=0,492$; $OR=1,524$), diare ($p=0,074$; $OR=3,932$), status imunisasi ($p=1,000$; $OR=0,652$), dan BBLR ($p=0,678$; $OR=0,479$).

Berdasarkan hasil dalam penelitian ini, lebih dari setengah total balita yang mengalami kejadian stunting memiliki pendapatan keluarga yang rendah. Pendapatan yang rendah menjadi kendala bagi keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi. Keadaan ini menyebabkan pengeluaran dan daya beli terhadap bahan makanan yang diperlukan baik menjadi sangat terbatas sehingga pemenuhan kebutuhan gizi akan terkendala baik secara kualitas dan kuantitasnya bagi seluruh anggota keluarga (Nasikhah, margawati, 2012, Yusdarif, 2017). Biasanya makanan dikonsumsi menjadi

kurang bervariasi dan dalam jumlah yang lebih sedikit, utamanya pada bahan makanan sumber zat gizi makro dan mikro yang berfungsi untuk pertumbuhan, seperti sumber protein untuk asam amino, vitamin, dan mineral (Maulidiana, A.R., Sutjiati, E., 2021). Pada akhirnya, keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko stunting pada anak, dan tingkat pendapatan yang rendah menghambat perbaikan gizi yang efektif. Hasil penelitian di Kota Malang, menemukan kecenderungan yang sama dengan hasil penelitian ini, bahwa sebagian besar keluarga anak tidak stunting (45,6%) memiliki pendapatan bulanan di atas Upah Minimum Regional (UMR) Malang dibandingkan keluarga anak stunting (8,7%) (Maulidiana, A.R., Sutjiati, E., 2021). Penelitian yang dilakukan di daerah pedesaan dan perkotaan juga menemukan adanya hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita (Aridiyah, Rohmawati, Ririyanti, 2015). Hal yang sama diungkapkan pada penelitian Aini, Nugraheni, dan Pradigdo (2018), berdasarkan statistik, pendapatan keluarga perkapita yang rendah secara nyata jumlahnya lebih banyak pada kelompok balita stunting dibandingkan pada kelompok balita normal.

Kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Margasari lebih rendah pada ibu yang tidak bekerja karena ibu lebih memiliki banyak waktu untuk dan lebih memperhatikan kualitas serta kuantitas makanan yang dikonsumsi anak (Nisa, 2019). Pekerjaan Ibu dapat memengaruhi pola asuh anak dan perekonomian keluarga, di sisi lain usia balita masih sangat bergantung pada pengasuh dan anggota keluarga yang lain. Berkurangnya waktu ibu dalam mengasuh anak karena bekerja menyebabkan perhatian terhadap pemberian makan pada anak ikut berkurang dan berdampak terhadap asupan gizi anak, yang selanjutnya dapat mengakibatkan kurang gizi dan berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga pada akhirnya menjadi stunting. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian di Kabupaten Blora, di mana faktor status pekerjaan ibu dalam penelitian ini nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama terjadinya stunting pada balita usia 24-59 bulan, dan terdapat kecenderungan balita stunting

pada ibu yang bekerja dibandingkan pada ibu yang tidak bekerja (Aini, Nugraheni, dan Pradigdo, 2018). Hasil senada juga dinyatakan dalam penelitian di Kabupaten Tapanuli Utara di mana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan (Pardede, R. 2017).

Pendidikan yang tinggi belum menjadi prioritas masyarakat khususnya perempuan di Kecamatan Margasari. Hal ini mungkin saja terjadi karena kurangnya dukungan dari keluarga untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi. Misalnya adanya kesulitan secara ekonomi atau faktor lain seperti adanya pemikiran bahwa pendidikan tinggi bukanlah hal yang utama. Oleh karena itu, ada kecenderungan ibu balita di Kecamatan Margasari berpendidikan rendah. Pendidikan ibu secara tidak langsung dapat menentukan rendahnya kemampuan dan pengetahuan ibu dalam memberikan perawatan kesehatan serta praktik pemberian asupan makanan yang bergizi untuk anak. Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang memengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita yang optimal (Okky, 2015). Selain itu, Ibu yang berpendidikan cenderung menyekolahkan semua anaknya sehingga memutus rantai kebodohan, serta akan lebih baik menggunakan strategi demi kelangsungan hidup anaknya, seperti ASI yang memadai, imunisasi, terapi rehidrasi oral, dan keluarga berencana. Maka dari itu, mendidik wanita akan menjadi langkah yang berguna dalam pengurangan prevalensi malnutrition, terutama stunting (Senbanjo, 2011 Dalam Anisa P. 2012). Senada dengan hal tersebut, hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi terjadinya stunting pada anak balita baik yang berada di daerah pedesaan maupun perkotaan

(Okky, 2015). Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di Semarang yang menunjukkan pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor risiko kejadian stunting yang bermakna (Nasikhah R., 2014).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya stunting pada anak balita. Rendahnya angka pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Margasari dapat dipengaruhi oleh rendahnya pendidikan pada ibu balita. Hal ini membuat ibu balita tidak menyadari manfaat dari pentingnya memberikan ASI eksklusif kepada balita. Selain itu, kurangnya dukungan keluarga dalam menerapkan ASI eksklusif juga masih kurang. Pihak keluarga justru sering menyarankan untuk memberikan makanan dan minuman selain ASI saat usia balita masih kurang dari 6 bulan dengan berbagai alasan, misalnya supaya anak tidak rewel, agar anak kenyang, atau kepercayaan tertentu yang tidak berlandaskan bukti ilmiah. Hasil dua uji coba terkontrol dan 21 penelitian lainnya menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif (tidak ada makanan padat atau cair selain ASI, selain vitamin dan obat-obatan) selama enam bulan memiliki beberapa keunggulan dibandingkan ASI eksklusif selama tiga sampai empat bulan diikuti dengan pemberian ASI campuran. Ini sejalan dengan penelitian Fitriatul (2014) dan Yusdarif (2013) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Begitu juga pada penelitian (Oktavia, 2011) bahwa perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U, di mana 48 dari 51 anak stunted tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Lebih dari separuh responden pada penelitian ini memberikan MP-ASI yang tidak, mencapai 61,2%. Terdapat kecenderungan ibu balita yang memberikan MP-ASI tidak sesuai memiliki jumlah yang lebih tinggi pada kelompok balita stunting (77,6%), dibandingkan pada kelompok balita normal (44,9%). Hasil analisis pada variabel riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting menunjukkan adanya hubungan yang bermakna. Kementerian Kesehatan menyatakan hal yang sesuai dengan penelitian ini, bahwa, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-

ASI tidak cukup nutrisi sesuai kebutuhan bayi menurut usia atau pola pemberian yang buruk, malnutrisi sejak bayi dan perawatan bayi yang tidak memadai menyebabkan gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi (Hendra A, Miko A dan Hadi A. dalam okky, 2015). Anak balita yang diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya stunting. Hal ini karena ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan membentuk imunitas tubuh anak balita sehingga mengurangi risiko terkena penyakit infeksi. MP-ASI yang mulai diberikan saat usia 6 bulan dengan jumlah dan frekuensi yang sesuai, dapat memenuhi kebutuhan nutrisi balita yang semakin meningkat, sehingga hal tersebut dapat mengurangi risiko terjadinya stunting. Pemberian MP-ASI harus dilakukan pada periode yang benar, MP-ASI yang diberikan terlalu dini atau terlalu lambat keduanya memiliki risiko. Memberikan MP-ASI terlalu dini menyebabkan gangguan saluran pencernaan, menyebabkan diare, selain itu bayi belum membutuhkan nutrisi tambahan sebelum usia 6 bulan. Memberikan MP-ASI yang lambat dapat menyebabkan pertumbuhan yang lambat karena nutrisi yang tidak tercukupi (malnutrisi).

Diare yang berkepanjangan meningkatkan risiko timbulnya defisit pertumbuhan. Kehilangan mineral zink dalam jumlah besar terjadi selama balita mengalami keadaan diare, untuk itu diperlukan penggantian untuk menunjang proses penyembuhan dan menjaga kondisi balita tetap sehat pada bulan selanjutnya (Solin, Hasanah, & Nurchayati, 2019). Diare terkait erat dengan malnutrisi. Setiap episode diare dapat menyebabkan malnutrisi karena anoreksia dan mengurangi kemampuan untuk menyerap nutrisi dari makanan, sehingga periode diare yang berkepanjangan akan berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan anak-anak (Taliwongso, Manoppo, & Umboh, 2017). Checkley dkk. menyatakan diare merupakan penyakit infeksi yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita, diperkirakan ada 25% kejadian stunting berkaitan dengan lima atau lebih periode kejadian diare pada umur dua tahun. Balita yang mengalami diare terjadi penurunan nafsu makan sehingga

asupan nutrisi cenderung menurun. Kejadian diare yang tinggi disertai dengan gangguan penyerapan dan tingkat hilangnya nutrisi berulang pada anak-anak menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan (Sundari & Nuryanto, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Jember, di mana tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting, namun, hasil ini juga bertentangan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Maluku, yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara imunisasi yang tidak lengkap dengan kejadian stunting pada balita (Ramli, 2009). Beberapa faktor dapat memengaruhi efektivitas vaksin untuk memberikan manfaat yang optimal, seperti kualitas vaksin yang buruk dan tidak sesuai standar sehingga imunisasi yang sudah lengkap tidak dapat menjamin anak terhindar dari suatu penyakit. Penyakit pada balita dapat menghambat penyerapan zat gizi yang menyebabkan malnutrisi, apabila terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan stunting. Hal ini berarti probabilitas kejadian stunting pada balita yang imunisasinya lengkap maupun yang tidak lengkap tetap memiliki peluang yang untuk mengalami stunting. Anak yang imunisasinya tidak lengkap mengakibatkan kekebalan tubuh menurun sehingga mudah menderita penyakit serta asupan nutrisinya berkurang dan mengakibatkan status gizi yang buruk (WHO, 2013 dalam Yustisia, 2019). Imunisasi yang dilakukan pada balita pada dasarnya memiliki tujuan penting untuk mengurangi risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) akibat penyakit infeksi, di mana penyakit infeksi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap stunting (Fitri, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di jember, di mana berat badan lahir rendah tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting. Namun, penelitian ini bertentangan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa anak yang terlahir dengan BBLR saat usia dewasa memiliki ukuran tinggi dan berat badan yang kurang (Fitri, 2013). Hal tersebut bertolak belakang dengan teori saat ini, di

mana anak balita yang lahir dengan BBLR cenderung lebih berisiko untuk tumbuh stunting dibanding anak yang lahir dengan berat badan normal. Namun, apabila anak balita mendapatkan asupan nutrisi yang memadai, ditunjang dengan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangannya, makan BBLR tidak memengaruhi pertumbuhan.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Rahmawati (2018) menunjukkan adanya hubungan tingkat asupan karbohidrat dan protein dengan kejadian stunting dengan masing-masing p -value \rightarrow 0,012 dan 0,011. Penelitian lain yang dilakukan Ayuningtyas (2018) Uji statistik menunjukkan ada hubungan antara asupan karbohidrat, dan protein dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan dengan masing-masing nilai $p=$ 0,003 dan 0,008 ($p<0,05$). Namun, hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Okky (2015) di mana tidak terdapat hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting pada balita. Adanya perbedaan hasil dapat disebabkan oleh banyak faktor, misalnya perbedaan jumlah sampel, perbedaan instrumen yang digunakan, perbedaan karakteristik responden, dan sebagainya. Selain itu, kemampuan mengingat dan subjektifitas responden berpengaruh. Responden bisa saja lupa, atau dengan sengaja menambah atau mengurangi jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi atau dikenal dengan the flat slope syndrome.

Kebutuhan zat gizi makro terutama energi dan protein pada usia balita merupakan yang paling tinggi, hal ini berkaitan dengan fungsinya untuk menunjang pembelahan sel dan pembentukan DNA selama masa pertumbuhan (Wulandary, dan Sudiarti, 2021). Kekurangan asupan energi dalam jangka waktu yang lama dapat mengganggu keseimbangan energi sehingga menyebabkan terjadinya masalah gizi. Apabila hal tersebut terjadi pada balita dapat berpengaruh pada fungsi dan struktural perkembangan otak serta terhambatnya perkembangan kognitif dan pertumbuhan (Ayuningtyas, Simbolon, & Rizal, 2018). Asupan zat gizi berperan penting mencegah terjadinya gagal tumbuh (growth faltering) sebagai penyebab stunting (Kemenkes RI, 2018).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita adalah pendapatan keluarga ($P=0,026$; $OR=2,729$), status pendidikan ibu ($p=0,037$; $OR=2,658$), ASI eksklusif ($p=0,043$; $OR=2,510$), pemberian MP-ASI ($p=0,002$; $OR=4,240$), dan asupan energi ($p=0,004$; $OR=5,110$). Faktor yang tidak berhubungan signifikan yaitu status pekerjaan ibu ($p=0,492$; $OR=1,524$), diare ($p=0,074$; $OR=3,932$), status imunisasi ($p=1,000$; $OR=0,652$), dan BBLR ($p=0,678$; $OR=0,479$).

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. <https://doi.org/10.1155/2018/1078480>.
- Atikah, Rahayu, dkk. (2018). *Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta. CV.Mine
- Ayuningtyas, A., Simbolon, D., & Rizal, A. (2018). Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 445. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.960>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Berhe, K., Seid, O., Gebremariam, Y., Berhe, A., & Etsay, N. (2019). Risk factors of stunting (chronic undernutrition) of children aged 6 to 24 months in Mekelle City, Tigray Region, North Ethiopia: An unmatched case-control study. *PLoS ONE*, 14(6), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217736>
- Candra, A. (2020). *Epidemiologi Stunting*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang. Hal. 7
- Cutland, C. L., Lackritz, E. M., Mallett-Moore, T., Bardaji, A., Chandrasekaran, R., Lahariya, C., ... Muñoz, F. M. (2017). Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. *Vaccine*, 35(48), 6492–6500. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.01.049>
- Farhanah, N. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2018*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Fitri. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. *Universitas Indonesia*, 1–125.
- Ho, C. (2013). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 11(2), 140–141. <https://doi.org/10.1111/1744-1609.12015>
- Kemendes RI. (2014). *Infodatin-Asi. Millennium Challenge Account - Indonesia*, hal. 1–2.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.1111/1744-1609.12015>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. In *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Situasi diare di Indonesia. *Jurnal Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*, 2, 1–44.
- Nisa, N. S. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan*. 1–125.
- Okky, F., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1).
- Prastiyani, L. M. M., & Nuryanto. (2019). HUBUNGAN ANTARA ASUPAN PROTEIN DAN KADAR PROTEIN AIR SUSU IBU. *Journal of Nutrition College*, 8, 247–253.
- Prihutama, N. Y., Rahmadi, F. A., & Hardaningsih, G. (2018). Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), 1419–1430.
- Putri, R. M., H, W. R., & Maemunah, N. (2017). Kaitan Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(2), 231–245.
- 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.
- Rahmawati, H. (2018). Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Anak Balita

- dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Kejadian Stunting di Desa Nyemoh Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang *Publikasi Ilmiah*. 23.
- Savita, R., & Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu , Jenis Kelamin , dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan The Relationship of Maternal Employment , Gender , and ASI Eksklusif with Incident of Stunting in Toddler Aged 6-59 Months. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*. 8(1), 6–13.
- Setiawan, E., & Machmud, R. (2018). *Artikel Penelitian 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*. 7(2), 275–284.
- Solin, A. R., Hasanah, O., & Nurchayati, S. (2019). Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 1-4 Tahun. *JOM FKP*, 6(1), 65–71.
- Sudikno, Irawan, I. raswanti, Setyawati, B., Wiryawan, Y., Puspitasari, dyah santi, Widodo, Y., ... Amaliah, N. (2019). *Laporan Akhir Penelitian Studi Status Gizi Balita Di Indonesia Tahun 2019*. 190.
- Sundari, E., & Nuryanto. (2016). HUBUNGAN ASUPAN PROTEIN, SENG, ZAT BESI, DAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DENGAN Z-SCORE TB/U PADA BALITA. *Journal Of Nutrition College*, 4, 520–529.
- Supariasa, I. D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Malang. *Karta Rahardja*, 1(2), 55–64.
- Taliwongso, F. C., Manoppo, J. I. C., & Umboh, A. (2017). Hubungan Stunting dengan Angka Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Tikala Manado. *e-CliniC*, 5(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.5.2.2017.18526>
- TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN. (n.d.). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. 1.
- Trihono, Atmarita, Hapsari, D., Irawati, A., Handayani, N., Tejayanti, T., & Nurlinawati, I. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- WHO. (2018). Reducing Stunting In Children: Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. *In Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.