



Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas

Ngainis Sholihat Nisa¹✉

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 30 Maret 2020
Disetujui 1 November 2020

Dipublikasikan 19
November 2020

Keywords:

Factors, Stunting, Toddler
age 24-59 months

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/34941>

Abstrak

Stunting adalah suatu kondisi dimana terjadi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban. Jenis penelitian adalah kuantitatif analitik observasional dengan desain *case control*. Penelitian dilaksanakan pada akhir bulan September hingga awal Oktober. Hasil dalam penelitian adalah riwayat BBLR ($p=0,000$), riwayat pemberian ASI Eksklusif ($p=0,000$), riwayat pemberian MP-ASI ($p=0,000$), usia ibu saat hamil ($p=0,001$), usia kehamilan ibu ($p=0,000$), tinggi badan ibu ($p=0,000$), tinggi badan ayah ($p=0,000$), status gizi ibu saat hamil ($p=0,000$), jarak kelahiran (0,021), status pendidikan ibu ($p=0,001$) dan riwayat ISPA (0,000), status pekerjaan ibu ($p=0,29$), riwayat IMD ($p=0,57$), pendapatan keluarga ($p=0,11$), riwayat diare ($p=0,25$), paritas ($p=0,27$), riwayat anemia ($p=0,12$). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah riwayat BBLR, riwayat ASI Eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, usia ibu saat hamil, usia kehamilan ibu, tinggi badan ayah dan ibu, status gizi ibu saat hamil, jarak kelahiran, status pendidikan ibu dan riwayat ISPA.

Abstract

Stunting was a condition where growth failure occurs in toddlers due to chronic malnutrition so that the children were shortest for their age. The purpose of research was to find factors related to stunting event of toddlers age 24-59 months in puskesmas kedungtuban. The type of research was quantitative analytic observational with the design case control. The Research conducted in late september until early october. The results were a history of LBW ($p = 0,000$), history of exclusive breastfeeding ($p = 0,000$), history of MP-ASI ($p = 0,000$), mother age during pregnancy ($p = 0,001$), Mother's gestational age ($P = 0,000$), Mother's height ($p = 0,000$), Father's height ($p = 0,000$), Mother's nutritional status when pregnant ($P = 0,000$), birth distance (0.021), mother education status ($p = 0,001$) and ISPA history (0.000), mother's employment status ($p = 0,29$), history of IMD ($p = 0,57$), family income ($p = 0,11$),diarrhea's history ($p = 0,25$), parity ($p = 0,27$), anemia's history ($p = 0,12$). The factors related to stunting were a history of BBLR, a exclusive breastfeeding, MP-ASI, mother age during pregnancy, mother gestational age, parent's height, mother's nutritional status during pregnancy, mother education status, birth spacing, and the ISPA history.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: anisadiriska@gmail.com

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Menurut Kemenkes RI (2016), *stunting* adalah anak balita (bawah lima tahun) dengan nilai *z-score*nya kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari $-3SD$ (*severely stunted*). Usia 24-59 bulan merupakan usia yang dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terlebih pada periode 2 tahun pertama merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal, oleh karena itu pada masa ini perlu perhatian yang serius. Menurut hasil Riskesdas (2018), bahwa proporsi status gizi sangat pendek dan pendek dari hasil riskesdas tahun 2013 mengalami penurunan, yaitu pada tahun 2013 sebesar 37,2% dan pada tahun 2018 sebesar 30,8%. Dan pemerintah juga menargetkan bahwa dalam RPJMN 2019 angka tersebut berkurang menjadi 28%. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2017 adalah sebesar 9,8% dan 19,8%.

Keadaan ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yang mana prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%. Menurut hasil Riskesdas (2013), salah satu kabupaten yang ada di Jawa Tengah yaitu Kabupaten Blora memiliki prevalensi *stunting* yang cukup tinggi yaitu sebesar 55,06% dengan jumlah kasus sebesar 35.861 balita. Oleh karena itu, Kabupaten Blora masuk dalam 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi *stunting* pada tahun 2017. Di Kabupaten Blora terdapat beberapa wilayah yang termasuk dalam fokus penanganan *stunting*, salah satunya adalah wilayah Kedungtuban. Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Blora pada tahun 2018 di Puskesmas Kedungtuban terdapat 622 kasus *stunting* yang terjadi pada balita atau sebesar 26,1%. Pada tahun 2019, kasus meningkat menjadi 624 kasus.

Beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab terjadinya *stunting* adalah riwayat kehamilan ibu yang meliputi postur tubuh ibu

(pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah melahirkan terlalu banyak, usia ibu saat hamil terlalu tua, usia ibu saat hamil terlalu muda (dibawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, serta asupan nutrisi yang kurang selama masa kehamilan. Faktor lainnya adalah tidak terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), gagalnya pemberian ASI Eksklusif dan proses penyapihan dini. Selain beberapa faktor tersebut, faktor kondisi sosial ekonomi dan sanitasi juga berkaitan dengan terjadinya *stunting* (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). Dampak yang terjadi akibat *stunting* adalah perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya) dan kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah (WHO, 2018).

Di Indonesia berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indriani, Dewi, Murti, & Qadrijati (2018), bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* meliputi tinggi badan ibu, tinggi badan balita saat lahir, jumlah anggota keluarga dan pengaruh posyandu. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Oktarina & Sudiarti (2013), tinggi badan ibu, tingkat asupan lemak, jumlah anggota rumah tangga dan sumber air minum berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setiawan, Machmud, & Masrul (2018), bahwa hasilnya adalah asupan protein, rerata frekuensi sakit, status imunisasi dasar, tingkat pengetahuan ibu, jumlah keluarga dan ASI Eksklusif tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian *stunting*. Yang berhubungan yaitu asupan energi, rerata durasi sakit, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain *case control*. Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah pada akhir bulan September hingga awal bulan Oktober tahun 2019, lokasi penelitian yaitu di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah riwayat pemberian ASI Eksklusif, riwayat inisiasi menyusui dini (IMD), riwayat pemberian MP-ASI, usia ibu saat hamil, usia kehamilan ibu, jarak kelahiran, paritas, status gizi ibu saat hamil, tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, riwayat anemia saat hamil, riwayat diare balita, riwayat ISPA balita, status pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan riwayat BBLR. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan yang melakukan pemeriksaan dan tercatat datanya di Puskesmas Kedungtuban yang jumlahnya adalah 2.440 balita. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non random sampling* dengan metode *purposive sampling*. Jumlah sampel adalah 116 responden. Pada penelitian ini sampel dibagi menjadi dua yaitu sampel kasus dan sampel kontrol yang masing-masing terdiri dari 58 responden. Sampel kasus pada penelitian ini adalah balita berusia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* dengan nilai Z score TB/U balita < -2 SD dan tercatat datanya di Puskesmas Kedungtuban tahun 2019. Dengan kriteria inklusi sebagai berikut (1) Tinggal di wilayah penelitian yaitu di Kecamatan Kedungtuban dan tercatat datanya di Puskesmas Kedungtuban (2) Kasus *stunting* balita usia 24-59 bulan merupakan temuan kasus baru tahun 2019. (3) Memiliki Buku KIA. Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kedungtuban tahun 2019 dan tidak mengalami *stunting* atau dalam kondisi normal (Z score TB/U balita > -2 SD). Dengan kriteria inklusi sebagai berikut (1) Balita tidak pernah mempunyai riwayat *stunting*

dibuktikan dengan melihat data pengukuran tinggi badan balita di Puskesmas Kedungtuban (2) Tinggal di wilayah penelitian yaitu di Kecamatan Kedungtuban dan tercatat datanya di Puskesmas Kedungtuban (3) Memiliki Buku KIA. Kriteria eksklusi sampel kasus dan kontrol sama yaitu (1) Responden tidak berada di tempat sewaktu penelitian setelah tiga kali dilakukan kunjungan berturut-turut, dan memiliki kelainan (2) Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Teknik pengambilan data dalam penelitian adalah dengan (1) metode observasi, metode observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan melihat langsung pada lokasi tempat tinggal untuk memperoleh data yang mendukung variabel-variabel yang akan diteliti (2) metode wawancara, Dalam penelitian ini pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara untuk mengetahui karakteristik responden, keadaan responden, dan data lainnya. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Sumber data primernya berupa data dari hasil wawancara dengan responden melalui lembar kuesioner dan melihat riwayat pemeriksaan ibu balita melalui Buku KIA kemudian ditulis di lembar observasi yang tersedia. Sumber data sekunder yang digunakan adalah data kasus *stunting* dari Profil Kesehatan tahun 2017 oleh Kementerian Kesehatan, data kasus *stunting* dari Hasil Riskesdas 2018, data kasus *stunting* di 25 Puskesmas dalam 3 tahun terakhir (tahun 2016 s.d tahun 2018) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Blora dan data kasus *stunting* tahun 2019 dari Puskesmas Kedungtuban. Analisis data menggunakan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan 95% (α 0,05). Nilai p dikatakan bermakna atau signifikan secara statistik, jika kurang dari 0,05. Apabila syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi maka dapat menggunakan alternatif uji *Fisher* untuk tabel 2x2.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kasus N	Kontrol N	<i>p</i> - <i>value</i>	OR (95% CI)
Riwayat BBLR				
Ya, jika < 2.500 gr	35	3	0,000	27,89 (7,79-99,89)
Tidak, jika ≥ 2.500 gr	23	55		
Riwayat ASI Eksklusif				
Tidak, jika < 6 bulan	37	14	0,000	5,54 (2,48-12,39)
Ya, jika 0-6 bulan	21	44		
Riwayat IMD				
Ya, jika 0-1 jam	22	26	0,572	0,75 (0,36-1,56)
Tidak	36	32		
Riwayat MP-ASI				
Tidak baik, jika < 6 bulan	37	13	0,000	6,10 (2,69-13,81)
Baik, jika > 6 bulan	21	45		
Usia Ibu Saat Hamil				
Berisiko, jika < 20 th dan > 35 tahun	17	3	0,001	7,60 (2,08-27,69)
Tidak berisiko, jika 20-35 tahun	41	55		
Usia Kehamilan Ibu				
Kurang bulan, jika < 37 minggu	23	1	0,000	37,46 (4,84-289,77)
Cukup bulan, jika 37-42 minggu	35	57		
Tinggi Badan Ibu				
Kurang, jika < 150 cm	36	5	0,000	17,35 (6,01-50,03)
Normal, jika ≥ 150 cm	22	53		
Tinggi Badan Ayah				
Kurang, jika < 162 cm	28	3	0,000	17,11 (4,80-60,99)
Normal, jika ≥ 162 cm	30	55		
Status Gizi Ibu Saat Hamil				
Kurang, jika LILA < 23,5 cm	41	3	0,000	44,22 (12,14-160,99)
Baik, jika LILA ≥ 23,5 cm	17	55		
Riwayat Anemia Ibu Saat Hamil				
Ya	25	16	0,120	1,99 (0,92-4,32)
Tidak	33	42		
Paritas				
≤ 3 anak	52	56	0,272	0,31 (0,06-1,60)
> 3 anak	6	2		
Jarak Kelahiran				
Dekat, jika < 2 tahun	14	4	0,021	4,29 (1,32-13,98)
Normal, jika ≥ 2 tahun	44	54		
Status Pekerjaan Ibu				
Berisiko, jika bekerja	19	13	0,299	1,68 (0,74-3,85)
Tidak berisiko, jika tidak bekerja	39	45		
Status Pendidikan Terakhir Ibu				
Rendah, jika ≤ SMP	32	14	0,001	3,87 (1,75—8,55)
Tinggi, jika > SMP	26	44		
Pendapatan Keluarga				
Rendah, jika < Rp. 1.690.000,-	22	13	0,106	2,12 (0,94-4,770)
Tinggi, jika > Rp. 1.690.000,-	36	45		
Riwayat Diare				
Berisiko, jika ≥ 2 kali dalam 6 bulan	25	18	0,249	1,68 (0,79-3,60)
Tidak berisiko, jika < 2 kali dalam 6 bulan	33	40		
Riwayat ISPA				
Berisiko, jika ≥ 5 kali dalam 6 bulan	29	5	0,000	10,60 (3,70-30,34)
Tidak berisiko, jika < 5 kali dalam 6 bulan	29	53		

yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja

Puskesmas Kedungtuban, Kabupaten Blora hasilnya dapat dilihat dalam tabel 1.

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil berdasarkan hasil analisis bivariat terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban dengan nilai p-value 0,000 ($0,000 < 0,05$) dan OR 27,89. Hal ini berarti bahwa balita yang mempunyai riwayat BBLR berisiko 27,89 kali untuk mengalami *stunting* bila dibandingkan dengan balita yang mempunyai berat lahir normal. Proporsi balita dengan riwayat berat lahir rendah yang mengalami status gizi *stunting* lebih banyak bila dibandingkan dengan proporsi balita dengan berat lahir normal. BBLR merupakan salah satu indikator untuk melihat bagaimana derajat atau status kesehatan anak, apakah anak tersebut status kesehatannya baik atau tidak (Putri & dkk, 2019). Bayi dengan berat lahir rendah bisa menyebabkan terganggunya pertumbuhan apabila keadaan ini berlanjut dengan diikuti dengan pola asuh yang kurang baik seperti pemberian makanan yang tidak adekuat, kemudian sering mengalami infeksi serta perawatan kesehatan yang kurang baik. Hal ini dapat memicu terjadinya masalah status gizi seperti *stunting* (Nasution, Nurdianti, & Huriyati, 2014). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Bentian & dkk, 2015 bahwa terdapat hubungan bermakna antara BBLR dengan kejadian *stunting* dengan p-value 0,007 dan OR 4,571.

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban dengan nilai p-value 0,000 ($0,000 < 0,05$) dan OR 5,54. Menurut Kemenkes RI (2018), masalah *stunting* bisa disebabkan oleh adanya pengaruh pola asuh yang mana terdiri atas inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif dari usia 0-6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai dengan usia 2 tahun. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada responden,

alasan mereka tidak memberikan ASI Eksklusif adalah dikarenakan sewaktu melahirkan ASI belum bisa keluar, oleh karena itu bayi diberi susu formula. Dan karena adanya saran dari bidan desa untuk memberikan susu formula kepada bayi mereka supaya berat badan bayi bisa bertambah dengan cepat. Selain itu, sebagian besar responden mengatakan bahwa mereka masih belum mengetahui tentang pentingnya memberikan ASI Eksklusif kepada bayi mulai dari usia 0-6 bulan. Terdapat 37 dari 51 responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif mulai dari usia 0-6 bulan mengatakan bahwa ternyata anaknya mengalami masalah status gizi yaitu *stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati, Nindya, & Arief (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pujon, Kabupaten Malang dengan nilai p-value 0,003 ($0,003 < 0,05$) dan OR 3,23.

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang telah dilakukan yaitu diperoleh hasil tidak terdapat hubungan antara riwayat IMD dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban p-value 0,572 ($0,572 > 0,05$) dan OR 0,75. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terdapat 68 dari 116 responden yang tidak melakukan IMD pada waktu melahirkan. Responden mengatakan bahwa alasan tidak melakukan IMD lantaran mereka melahirkan secara sesar dan mengungkapkan bahwa mereka juga kurang mendapatkan informasi seputar IMD baik dari bidan desa, puskesmas maupun rumah sakit tempat dimana mereka melakukan persalinan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadiyah, Briawan, & Martianto (2014) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat IMD dengan kejadian *stunting* pada balita usia 0-23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur.

Berdasarkan hasil analisis bivariat bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas

dengan nilai p-value 0,000 ($0,000 < 0,05$) dan OR 6,10. Hal ini berarti bahwa balita yang mempunyai riwayat MP-ASI tidak baik, berisiko 6,10 kali untuk mengalami *stunting* bila dibandingkan dengan balita yang mempunyai riwayat MP-ASI baik. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, mereka mengungkapkan bahwa pemberian MP-ASI dilakukan sebelum anak berusia 6 bulan. Hal ini terjadi dikarenakan tradisi turun temurun ketika anak masih bayi diberi makanan berupa nasi dan pisang yang dihaluskan. Mereka beranggapan bahwa melalui pemberian makanan pada saat anak usia kurang dari 6 bulan bisa membantu mempercepat pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2018) bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kelcorejo, Madiun dengan nilai p-value 0,018 dan nilai OR 1,53.

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai p-value 0,001 ($0,001 < 0,05$) dan OR 7,6. Hal ini berarti bahwa balita yang mempunyai ibu dengan usia berisiko saat hamil (< 20 tahun dan > 35 tahun), memiliki risiko sebesar 7,6 kali untuk mengalami stunting bila dibandingkan dengan balita yang mempunyai ibu dengan usia tidak berisiko saat hamil. Usia ibu saat hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2018) bahwa kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik dilihat dari segi postur tubuh (tinggi badan maupun berat badan) dan gizi harus diperhatikan dengan baik karena merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *stunting* pada balita. Ibu yang mengalami kehamilan pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai risiko untuk melahirkan secara prematur dan melahirkan bayi BBLR. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fajrina, 2016) bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia

ibu berisiko dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai p-value 0,03 ($0,03 < 0,05$) dan OR sebesar 4,5.

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban dengan nilai p-value 0,000 ($0,000 < 0,05$) dan nilai OR 37,5. Berdasarkan hasil wawancara beberapa responden mengaku bahwa mereka melahirkan dalam usia kehamilan kurang bulan (< 37 bulan). Terdapat 23 balita *stunting* yang memiliki ibu dengan riwayat melahirkan dalam usia kurang bulan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh WHO (2018) bahwa usia kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin belum optimal, sehingga berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir < 2.500 gr atau BBLR. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astutik, Rahfiludin dan Aruben (2018) bahwa BBLR merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada masa balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Meilyasari & Isnawati, 2014) bahwa terdapat hubungan antara usia kehamilan ibu kurang bulan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai p-value 0,023 dan OR 11,5.

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban dengan nilai p-value 0,000 ($0,000 < 0,05$) dan nilai OR 17,4. Menurut Kemenkes (2016), tinggi badan ibu berhubungan dengan tinggi badan anak karena merupakan faktor internal atau faktor genetik yang mana berkontribusi cukup besar. Postur tubuh ibu mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang dapat memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anak sebagai faktor independen, namun masih banyak faktor lingkungan yang juga dapat mempengaruhi tinggi badan anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktarina & Sudiarti (2013),

bahwa ibu yang memiliki tinggi badan pendek memiliki risiko sebesar 1,36 kali mempunyai balita *stunting* bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal.

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban dengan nilai p-value 0,000 ($0,000 < 0,05$) dan nilai OR 17,11. Tinggi badan orangtua memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak. apabila salah satu atau kedua orangtua yang pendek akibat kondisi patologi seperti defisiensi hormon pertumbuhan, memiliki gen di dalam kromosom yang membawa sifat pendek, sehingga hal tersebut memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan dapat tumbuh menjadi *stunting*. Namun apabila orangtua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal (Nasikhah, 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahdah, Juffrie, & Huriyati (2015) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan ayah dengan kejadian *stunting* pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat dengan nilai p-value 0,001 ($0,001 < 0,05$) dan nilai OR 8,33.

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban dengan nilai p-value 0,000 ($0,000 < 0,05$) dan nilai OR 44,2. Ibu yang mengalami status gizi kurang selama hamil dapat menyebabkan berbagai macam risiko seperti perdarahan, abortus, bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat rendah, kelainan kongenital dan lain sebagainya. Bayi BBLR merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak (Sulistyoningih, 2011). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, & Nurhumaira (2018) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu saat hamil

dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bontoa Kabupaten Maros dengan nilai p-value sebesar 0,01 ($0,01 < 0,05$).

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat anemia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban dengan nilai p-value 0,120 ($0,120 > 0,05$) dan nilai OR 1,99. Riwayat anemia pada ibu saat hamil tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban dikarenakan terdapat program pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil yang sudah merata, dengan harapan dapat mengatasi permasalahan anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Warsini, dkk (2016) bahwa riwayat anemia saat hamil tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta dengan p-value 0,13 ($0,13 > 0,05$).

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban dengan nilai p-value 0,272 ($0,272 > 0,05$) dan nilai OR 0,31. Paritas tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* dikarenakan hampir sebagian besar ibu balita memiliki paritas dengan kategori sedikit yaitu ≤ 3 anak. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden sudah mengikuti program Keluarga Berencana (KB) sehingga mereka bisa lebih mudah dalam mengatur jumlah anak yang akan dimiliki. Beberapa juga merupakan pasangan muda yang baru memiliki anak sehingga dalam penelitian ini paritas tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusdarif (2017) bahwa hasil analisis untuk melihat hubungan paritas terhadap kejadian *stunting* menggunakan uji statistik Chi Square, diperoleh nilai $p=0,511$ ($p > 0,05$) dan nilai rasio prevalensinya 1,08 ($PR > 1$), maka dapat diinterpretasikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara

paritas dan kejadian *stunting*.

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban dengan nilai p-value 0,021 ($0,021 < 0,05$) dan nilai OR 4,3. Jarak kelahiran dapat menyebabkan kejadian *stunting*, hal ini dikarenakan pola asuh mempengaruhi orangtua terhadap anaknya. Jarak kelahiran dekat membuat orangtua cenderung kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak. Hal ini disebabkan karena anak yang lebih tua belum mandiri dan masih memerlukan perhatian yang sangat besar (Candra, 2013). Berdasarkan hasil wawancara beberapa responden menyatakan mereka kurang memperhatikan jarak kelahiran dikarenakan kurang tepat dalam pemilihan program KB yang sesuai. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusdarif (2017) bahwa terdapat hubungan antara jarak kelahiran terhadap kejadian *stunting* menggunakan uji statistik Chi Square, diperoleh nilai $p=0,041$ ($p < 0,05$) dan nilai rasio prevalensinya 1,26 ($PR > 1$).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa proporsi balita *stunting* dengan ibu bekerja lebih sedikit bila dibandingkan dengan proporsi balita *stunting* dengan ibu tidak bekerja. Sebagian besar ibu bekerja sebagai buruh tani dan pedagang kelontong. Hal ini memungkinkan ibu lebih memiliki waktu yang cukup untuk merawat anak bila dibandingkan yang bekerja di kantor atau pabrik. Menurut Mugianti, dkk (2018) ibu yang bekerja tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* dikarenakan ibu yang bekerja dapat membantu perekonomian keluarga sehingga keluarga mempunyai pendapatan yang cukup dan mampu memenuhi kebutuhan pangan keluarga dengan kualitas dan kuantitas yang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) bahwa ibu balita dengan tidak bekerja memiliki status anak *stunting* lebih besar dan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* dengan nilai p-value 0,516 dan

OR 2,3.

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara status pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban dengan nilai p-value 0,001 ($0,001 < 0,05$) dan nilai OR 3,9. Status pendidikan ibu bisa menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bahwa ibu yang memiliki status pendidikan \leq SMP menyatakan bahwa sebagian dari mereka menikah diusia yang cukup muda yaitu < 20 tahun. Kurangnya pengetahuan ibu bisa menyebabkan ibu tidak memberikan ASI secara Eksklusif, kemudian memberikan makanan pendamping ASI pada usia < 6 bulan yang mana hal ini juga bisa mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah dan Nadhiroh (2015) yang menyatakan bahwa status pendidikan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai OR 3,37.

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban dengan nilai p-value 0,106 ($0,106 > 0,05$) dan nilai OR 2,12. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bahwa sebagian besar orangtua yang memiliki balita *stunting* memiliki pendapatan keluarga kategori tinggi. Hal ini dikarenakan balita dengan orangtua yang memiliki pendapatan keluarga rendah sebagian besar memanfaatkan pekarangan rumah mereka untuk menanam berbagai macam sumber makanan sehingga kebutuhan pangan mereka dapat tercukupi tanpa perlu mengeluarkan biaya besar untuk membeli bahan pangan yang diperlukan. Dan untuk mereka yang memiliki pendapatan tinggi namun memiliki balita *stunting*, hal ini mungkin dipengaruhi adanya faktor lain seperti ibu yang bekerja sehingga anak diasuh oleh nenek ataupun keluarga

lainnya. Kejadian tersebut dapat memicu terjadinya pola asuh anak yang kurang baik seperti anak tidak diberi ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, dan anak jarang atau bahkan tidak pernah datang dalam kegiatan posyandu balita sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak kurang terpantau. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusdarif (2017) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dan kejadian *stunting*, nilai rasio prevalensi menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan keluarga tinggi memiliki peluang 0,95 kali lebih besar berisiko mengalami *stunting* daripada responden yang pendapatan keluarga rendah.

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat diare balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban dengan nilai p-value 0,249 ($0,249 > 0,05$) dan nilai OR 1,7. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan proporsi balita *stunting* dengan riwayat diare berisiko lebih sedikit daripada proporsi balita *stunting* dengan riwayat diare tidak berisiko. Ini terjadi karena sebagian besar balita mengalami diare dengan jangka waktu yang relatif pendek. Serta adanya pemberian tablet zinc dari Puskesmas kepada balita *stunting* yang sudah rutin dilakukan yang mana tablet zinc ini juga memiliki manfaat untuk mengurangi tingkat keparahan diare dan terjadinya diare dalam waktu 2-3 bulan. Menurut petugas gizi di Puskesmas Kedungtuban pemberian tablet zinc hanya diberikan kepada balita yang mengalami *stunting* dengan harapan dapat membantu meningkatkan pertumbuhan anak terutama tinggi badannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahdah, Juffrie, & Huriyati (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat diare balita dengan kejadian *stunting* dengan p-value sebesar 0,871 ($0,871 > 0,05$) dan OR 0,88.

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara riwayat ISPA dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah

kerja Puskesmas Kedungtuban dengan nilai p-value 0,000 ($0,000 < 0,05$) dan nilai OR 10,6. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 116 responden, terdapat 34 responden yang memiliki riwayat ISPA berisiko dan 29 diantaranya memiliki riwayat ISPA berisiko dan mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada ibu balita bahwa sebagian besar menyatakan dalam waktu 1 bulan hampir 2-3 kali sang anak mengalami batuk, pilek, demam (ISPA) yang rata-rata durasinya adalah 3-4 hari. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Betan, dkk (2018) penyakit infeksi seperti ISPA dan diare mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian malnutrisi pada balita usia 2-5 tahun. Hal ini dikarenakan anak-anak yang menderita ISPA maupun diare mengalami kehilangan nafsu makan dan malabsorpsi nutrient. Apabila asupan nutrisi anak tidak adekuat, ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan makan akan terjadi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Dewi dan Widari (2018) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit ISPA dengan kejadian *stunting* dengan nilai OR sebesar 4 yang berarti anak yang memiliki riwayat penyakit ISPA memiliki risiko 4 kali lebih besar terkena *stunting* bila dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat ISPA.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada balita usia 24-59 bulan yang mengalami kejadian *stunting* (58 responden) dan balita tidak *stunting* (58 responden) di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora, maka dapat disimpulkan sebagai berikut terdapat hubungan antara riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI Eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, usia ibu saat hamil, usia kehamilan ibu, tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, status gizi ibu saat hamil, jarak kelahiran, status pendidikan ibu dan riwayat ISPA dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban. Tidak terdapat

hubungan antara riwayat IMD, riwayat anemia ibu saat hamil, paritas, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan riwayat diare balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban

Untuk orangtua/keluarga yang mengasuh balita diharapkan untuk selalu rutin membawa balita datang ke Posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita secara berkala. Untuk Puskesmas Kedungtuban diharapkan untuk melakukan sosialisasi tentang pentingnya memberikan ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini, Pemberian MP-ASI yang baik kepada calon orangtua/pasangan yang akan menikah. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor yang paling berisiko menyebabkan *stunting* pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, P. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru*, Depok. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Astutik, Rahfiludin, M. Z., & Aruben, R. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 409-418.
- Betan, Y., & dkk. (2018). Hubungan Antara Penyakit Infeksi dan Malnutrisi pada Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Ners LENTERA*, 06, 1-9.
- Bentian, I., & dkk. (2015). Faktor Resiko Terjadinya Stunting Pada Anak TK Di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangehe Propinsi. *JIKMU*, 5(01), 1-7.
- Candra, A. (2013). Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1 - 2 Tahun. *Jurnal Ilmiah*.
- Dewi, N. T., & Widari, D. (2018). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutr*, 2, 373-381.
- Fajrina, N. (2016). *Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Indriani, D., Dewi, Y. L., Murti, B., & Qadrijati, I. (2018). Prenatal Factors Associated With the Risk of Stunting A Multilevel Analysis Evidence from Nganjuk, East Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(4), 294-300.
- Kemenkes RI. (2016). *Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018, Mei 7). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved Februari 5, 2019, from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <http://www.depkes.go.id>
- Larasati, D. A., Nindya, S. T., & Arief, S. Y. (2018). Hubungan Antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon, Kabupaten Malang . *Amerta Nurt*, 392-401.
- Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2014). FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTINGPADA BALITAUSIA 12BULAN DI DESA PURWOKERTO KECAMATAN PATEBON, KABUPATEN KENDAL. *Journal of Nutrition College*, 16-25.
- Mugianti, S., & dkk. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo, Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 5, 268-278.
- Nadiyah, Briawan, D., & Martianto, D. (2014). Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 125-132.
- Nasikhah, R. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Nasution, D., Nurdianti, D. S., & Huriyati, E. (2014). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 31-37.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10, 13-19.
- Nurjanah, O. L. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun*. Madiun: Stikes Bhakti Husada Mulia.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2013). Faktor Risiko Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di

- Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3), 175-180.
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. In P. Kemenkes RI, Atmarita, Y. Zahraini, & A. Dharmawan, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Edisi I Tahun 2018* (pp. 1-13). Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Putri, W. A., & dkk. (2019). Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development*, 1, 55-62.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Setiawan, E., Machmud, R., & 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.
- Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, & Nurhumaira. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi dengan Stunting pada Balita. *Media Gizi Pangan*, 18-24.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wahdah, S., Juffrie, M., & Huriyati, E. (2015). Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 119-130.
- Warsini, K. T., & dkk. (2016). Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 29-40.
- WHO. (2018). *Reducing Stunting In Children*. Switzerland: Geneva.
- Yusdarif. (2017). *Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas, Kecamatan Banggae, Kabupaten Majene*. Makassar: UIN Alauddin Makassar.