



Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-59 Bulan

Puput Devi Saputri[✉], Natalia Desy Putriningtyas
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Submitted 22 February 2023
Accepted 7 November 2023
Published 31 July 2024

Keywords:
Toddler, Factors, Stunting

DOI:
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v4i2.66575>

Abstrak

Latar Belakang: Tahun 2022, Desa Karangsari masuk dalam salah satu dari 10 desa/kelurahan lokus stunting dengan 121 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di Desa Karangsari, Kecamatan Adipala.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain case control. Sampel dalam penelitian sebanyak 48 responden untuk masing-masing kelompok kasus dan kontrol menggunakan metode simple random sampling. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-square yang apabila syarat tidak terpenuhi menggunakan uji Fisher. Analisis multivariat menggunakan uji Regresi Logistik.

Hasil: Berdasarkan hasil analisis bivariat terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu ($p=0,006$), tinggi badan ibu ($p=0,037$), riwayat pemberian ASI eksklusif ($p=0,033$), asupan energi (0,001), dan asupan protein ($p=0,002$) dengan kejadian stunting pada balita. Berdasarkan analisis multivariat, asupan protein merupakan faktor yang paling berpengaruh.

Kesimpulan: Pendidikan dan tinggi badan ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, serta asupan energi dan protein berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

Abstract

Background: In 2022, Karangsari included in one of the 10 stunting locus villages in 2022 with 121 cases. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of stunting in toddlers aged 25-59 months in Karangsari Village, Adipala Sub-district.

Methods: This study uses a type of observational analytic quantitative research with a case control design. The sample in the study was 48 respondents for each case and control group using simple random sampling method. Bivariate analysis used the Chi-square test, if the conditions were not met, Fisher's test was used. Multivariate analysis using Logistic Regression test.

Results: Based on the results of bivariate analysis there was a significant relationship between mother's education ($p=0.006$), mother's height ($p=0.037$), history of exclusive breastfeeding ($p=0.033$), energy intake (0.001) and protein intake ($p=0.002$) with the incidence of stunting in toddlers. Based on multivariate analysis, protein intake is the most influential factor.

Conclusion: Mother's education and height, history of exclusive breastfeeding, energy and protein intake are related to the incidence of stunting in toddlers.

© 2024 Universitas Negeri Semarang

[✉] Correspondence Address:
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.
Email : puputdevi3@gmail.com

pISSN 2798-4265
eISSN 2776-9968

Pendahuluan

Status gizi balita di Indonesia masih menjadi permasalahan yang harus diperhatikan di antaranya yakni masalah gizi kurang, gizi buruk, dan stunting. Stunting dapat diartikan sebagai keadaan balita yang mengalami kegagalan pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan dan menyebabkan tinggi badan anak terlalu pendek untuk usianya. Kurangnya asupan yang kronis ini terjadi sejak masa hamil sampai 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dan stunting baru nampak jika bayi sudah berusia 2 tahun. Stunting merupakan refleksi jangka panjang dari tidak memadainya kualitas dan kuantitas makanan serta seringnya infeksi selama masa anak-anak. Menurut Kemenkes, balita stunting merupakan balita dengan nilai z-score $-2SD$ dikategorikan balita pendek (stunted) dan kurang dari $-3SD$ dikategorikan balita sangat pendek (severely stunted) (TNP2K, 2017).

Data prevalensi balita stunting berdasarkan Global Nutrition Report pada tahun 2018 menunjukkan Indonesia menempati peringkat ke-108 dari 132 negara dan menempati posisi kedua di Asia Tenggara setelah Kamboja. Prevalensi balita stunting di Indonesia secara berturut-turut pada tahun 2010, 2013, dan 2018 sebesar 35,6%; 37,2%; dan 30,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kabupaten Cilacap masuk ke dalam 100 kabupaten/kota lokus stunting se-Indonesia dan 12 Kabupaten prioritas penanganan stunting di tingkat Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan Riskesdas, prevalensi balita stunting di Kabupaten Cilacap secara berturut-turut pada tahun 2013 dan 2018 sebesar 36,3% dan 32,1%. Berdasarkan SK Bupati Cilacap Nomor: 440/239/16/Tahun 2022, Desa Karangsari masuk dalam salah satu dari 10 desa/kelurahan lokus stunting dengan 121 kasus (Pamuji, 2022).

Stunting pada anak usia di bawah 5 tahun dapat menyebabkan gangguan perkembangan fisik dan memiliki efek jangka panjang pada perkembangan kognitif, pendidikan, dan produktivitas ekonomi pada masa dewasa, serta akan berpengaruh juga pada reproduksi ibu (Akombi dkk., 2017). Penelitian terkini menunjukkan anak yang mengalami stunting memiliki keterkaitan dengan prestasi yang

buruk di sekolah, tingkat pendidikan yang rendah, dan ketika dewasa akan berisiko terkena penyakit dengan tingkat ekonomi yang rendah (Setiawan dan Machmud, 2018). Anak stunting akan tumbuh menjadi dewasa yang memiliki risiko terhadap obesitas, glucose tolerance, jantung koroner, hipertensi, osteoporosis, serta penurunan performa dan produktivitas (Kusumawati dkk., 2015). Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Menurut penelitian yang telah dilaksanakan oleh Mugianti dkk. (2018) menyebutkan faktor yang menyebabkan stunting meliputi asupan energi yang rendah, penyakit infeksi, jenis kelamin laki-laki, asupan protein rendah, pendidikan ibu rendah, pendidikan ayah rendah, tidak ASI eksklusif, dan juga ibu yang bekerja. Menurut penelitian Khoiriyah dkk. (2021) faktor yang berpengaruh dengan kejadian stunting di antaranya asupan energi, riwayat pemberian ASI, praktik kebersihan dan sanitasi, serta status ekonomi. Berdasarkan gambaran permasalahan tersebut, peneliti ingin meneliti hubungan antara pendidikan orang tua, tinggi badan orang tua, riwayat pemberian ASI eksklusif, jenis kelamin balita, berat lahir balita, dan asupan makan balita dengan kejadian stunting. Kelompok sasaran dalam penelitian ini yaitu balita usia 25-59 bulan di Desa Karangsari, Kecamatan Adipala, Kabupaten Cilacap.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain case control (kasus kontrol). Penelitian dilakukan di wilayah Desa Karangsari pada bulan November 2022. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu pendidikan orang tua, tinggi badan orang tua, riwayat pemberian ASI eksklusif, jenis kelamin balita, berat lahir balita, dan asupan makan balita. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Desa Karangsari, Kecamatan Adipala, Kabupaten Cilacap. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu microtoise, kuesioner dan lembar kuesioner FFQ. Teknik sampling yang digunakan yaitu metode simple random

sampling. Sampel pada penelitian merupakan balita berusia 25-59 bulan dan bertempat tinggal di wilayah penelitian, ibu balita bersedia menjadi responden dalam penelitian, dan memiliki buku KIA. Teknik pengambilan data dilakukan dengan dua metode, yaitu metode observasi dan metode wawancara. Metode observasi dalam penelitian dilakukan untuk memperoleh gambaran lokasi penelitian dan jumlah populasi target penelitian. Metode wawancara dilakukan setelah adanya persetujuan untuk melakukan wawancara yang telah ditandatangani oleh responden. Sumber data primer didapat dari hasil wawancara dengan responden yang menjadi sampel penelitian melalui lembar kuesioner. Data sekunder yang digunakan yaitu data kasus stunting Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, UPTD Puskesmas Adipala I, dan Posyandu Desa Karangsari. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-square untuk mengetahui kemaknaan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara statistik. Apabila syarat uji Chi-square tidak terpenuhi, maka dapat menggunakan alternatif uji Fisher. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengetahui variabel bebas mana yang paling berpengaruh. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang dengan nomor 413/KEPK/EC/2022.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis univariat yang ditampilkan pada tabel 1, diketahui bahwa karakteristik responden kelompok balita stunting dengan ayah berpendidikan rendah sebesar 75% dan ayah berpendidikan tinggi sebesar 25%. Untuk karakteristik responden kelompok balita tidak stunting dengan ayah berpendidikan rendah sebesar 60,4% dan ayah berpendidikan tinggi sebesar 39,6%. Karakteristik responden kelompok balita stunting dengan ibu berpendidikan rendah

sebesar 75% dan ibu berpendidikan tinggi sebesar 25%. Untuk karakteristik responden kelompok balita tidak stunting dengan ibu berpendidikan rendah sebesar 48% dan ibu berpendidikan tinggi sebesar 52%. Kelompok balita stunting dengan tinggi badan ayah rendah sebesar 27% dan tinggi badan ayah normal sebesar 73%. Untuk kelompok balita tidak stunting dengan tinggi badan ayah rendah sebesar 31,2% dan tinggi badan ayah normal sebesar 68,8%. Kelompok balita stunting dengan tinggi badan ibu rendah sebesar 50% dan tinggi badan ibu normal sebesar 50%. Untuk kelompok balita tidak stunting dengan tinggi badan ibu rendah sebesar 29,2% dan tinggi badan ibu normal sebesar 70,8%.

Balita stunting yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 75% dan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 25%. Kelompok balita tidak stunting yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 54,2% dan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 45,8%. Jenis kelamin perempuan pada kelompok balita stunting sebesar 66,6% dan untuk jenis kelamin laki-laki sebesar 33,4%. Pada kelompok balita tidak stunting, jenis kelamin perempuan sebesar 58,3% dan balita berjenis kelamin laki-laki sebesar 41,7%. Balita stunting dengan berat lahir rendah sebesar 10,4% dan untuk berat lahir normal sebesar 89,6%. Balita tidak stunting dengan berat lahir rendah sebesar 4,2% dan balita dengan berat lahir normal sebesar 95,8%. Kelompok balita stunting dengan asupan energi rendah sebesar 68,7% dan balita dengan asupan energi cukup sebesar 31,3%. Untuk kelompok balita tidak stunting dengan asupan energi rendah sebesar 35,4% dan balita dengan asupan energi cukup sebesar 64,6%. Balita stunting dengan asupan protein rendah sebesar 45,8% dan balita dengan asupan protein cukup sebesar 54,2%. Balita tidak stunting dengan asupan protein rendah sebesar 16,6% dan untuk balita dengan asupan protein cukup sebesar 83,4%.

Tabel 1 Hasil Analisis Univariat

| Variabel Bebas | Kelompok | | | | Jumlah | |
|--|----------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | Kasus | | Kontrol | | N | % |
| | N | % | N | % | | |
| Pendidikan Ayah | | | | | | |
| Rendah (tamat SD-SMP) | 36 | 75% | 29 | 60,4% | 65 | 67,7% |
| Tinggi (tamat SMA-Perguruan Tinggi) | 12 | 25% | 19 | 39,6% | 31 | 32,3% |
| Pendidikan Ibu | | | | | | |
| Rendah (tamat SD-SMP) | 36 | 75% | 23 | 48% | 59 | 61,4% |
| Tinggi (tamat SMA-Perguruan Tinggi) | 12 | 25% | 25 | 52% | 37 | 38,6% |
| Tinggi Badan Ayah | | | | | | |
| Kurang (<162 cm) | 13 | 27% | 15 | 31,2% | 28 | 29,2% |
| Normal (≥ 162 cm) | 35 | 73% | 33 | 68,8% | 68 | 70,8% |
| Tinggi Badan Ibu | | | | | | |
| Kurang (<150 cm) | 24 | 50% | 14 | 29,2% | 38 | 39,6% |
| Normal (≥ 150 cm) | 24 | 50% | 34 | 70,8% | 58 | 60,4% |
| Riwayat Pemberian ASI Eksklusif | | | | | | |
| ASI eksklusif | 36 | 75% | 26 | 54,2% | 62 | 64,6% |
| Tidak ASI eksklusif | 12 | 25% | 22 | 45,8% | 34 | 35,4% |
| Jenis Kelamin Balita | | | | | | |
| Perempuan | 32 | 66,6% | 28 | 58,3% | 60 | 62,5% |
| Laki-laki | 16 | 33,4% | 20 | 41,7% | 36 | 37,5% |
| Berat Lahir Balita | | | | | | |
| BBLR (BBL < 2500 gram) | 5 | 10,4% | 2 | 4,2% | 7 | 7,3% |
| Normal (BBL ≥ 2500 gram) | 43 | 89,6% | 46 | 95,8% | 89 | 92,7% |
| Asupan Energi | | | | | | |
| Rendah (<90% AKG) | 33 | 68,7% | 17 | 35,4% | 50 | 52,1% |
| Cukup ($\geq 90\text{-}120\%$ AKG) | 15 | 31,3% | 31 | 64,6% | 46 | 47,9% |
| Asupan Protein | | | | | | |
| Rendah (<90% AKG) | 22 | 45,8% | 8 | 16,6% | 30 | 31,2% |
| Cukup ($\geq 90\text{-}120\%$ AKG) | 26 | 54,2% | 40 | 83,4% | 66 | 68,8% |

Hasil analisis bivariat hubungan pendidikan ayah dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa ayah berpendidikan rendah lebih banyak memiliki balita stunting sebesar 75% dibandingkan dengan ayah berpendidikan tinggi sebesar 25%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,127 ($p > 0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan antara pendidikan ayah dengan kejadian stunting. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rufaida dkk, (2020) di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember dan Khairiyah dkk, (2021) di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi juga menampilkan hal yang sama bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan kejadian stunting. Namun, bertentangan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ngaisyah (2015), tingkat pendidikan menentukan seseorang untuk memahami informasi dan pengetahuan akan

kesehatan dan juga gizi seperti sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk dikonsumsi oleh keluarga. Selain itu, pendidikan orang tua juga berpengaruh terhadap cara mereka dalam mengasuh anak dan memperhatikan tumbuh kembang anak.

Hasil analisis bivariat hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah lebih banyak memiliki balita stunting sebesar 75% dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi sebesar 25%. Diperoleh nilai p-value 0,006 ($p < 0,05$) dari hasil uji statistik, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah berpeluang 3,261 kali dibanding balita yang lahir dari ibu dengan pendidikan tinggi atau lebih dari 9 tahun. Hal tersebut didukung

oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Berhe dkk, (2019) di Ethiopia Utara yang menjelaskan bahwa ibu yang tidak berpendidikan formal lebih tinggi pada kelompok kasus (anak stunting) dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada penelitian Husnaniyah dkk, (2020) di wilayah kerja Puskesmas Kandanghaur didapatkan p-value 0,005 ($p < 0,05$) yang disimpulkan bahwa kejadian stunting pada balita secara signifikan berhubungan dengan pendidikan ibu. Pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap praktik pengasuhan yang baik dan pemanfaatan layanan kesehatan yang dapat diakses. Pendidikan ibu juga memengaruhi persiapan, pengadaan, dan pemilihan makanan bergizi bagi dirinya dan anaknya. Selain itu, ibu berpendidikan tinggi akan mudah memahami informasi dengan baik terkait gizi dan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan tidak mudah terpengaruh dengan informasi dari sumber yang belum bisa dibuktikan kebenarannya (Notoatmodjo, 2010 dalam Komalasari dkk., 2020).

Hasil analisis bivariat hubungan tinggi badan ayah dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa ayah dengan tinggi badan normal lebih banyak memiliki balita stunting sebesar 73% dibandingkan dengan ayah dengan tinggi badan kurang sebesar 27%. Hasil uji Chi-square didapatkan p-value 0,653 ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan ayah dengan kejadian stunting. Seperti halnya dengan penelitian ini, penelitian yang dilakukan oleh Ratu dkk, (2018) di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara yang mendapatkan p-value 0,378 ($p > 0,05$) dan Surmita dkk, (2019) di salah satu kelurahan di Kecamatan Panyileukan Kota Bandung Jawa Barat yang mendapatkan p-value 0,753 ($p > 0,05$). Kedua penelitian tersebut mendapatkan $p > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan ayah dengan kejadian stunting pada balita. Namun, berbeda dengan kedua penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim dkk, (2019) di wilayah Pegunungan Desa Bontongan menunjukkan hasil yang sebaliknya. Penelitian tersebut menjelaskan ayah dengan tinggi badan pendek dengan status gizi stunting akan lebih berisiko

61% memiliki anak stunting. Diperkirakan tinggi badan orang tua berpengaruh sebanyak 15% terhadap tinggi badan anak. Anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, akan lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibandingkan anak dengan orang tua dengan tinggi badan normal. Orang tua pendek yang disebabkan gen dalam kromosom kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek kepada anaknya. Akan tetapi, jika orang tua pendek yang diakibatkan oleh kebutuhan gizi yang kurang atau penyakit tertentu, anak berkemungkinan besar dapat tumbuh dengan normal selama anak tidak terkena faktor penyebab lainnya (Nasikhah & Margawati, 2012).

Hasil analisis bivariat hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa ibu dengan tinggi badan normal dan kurang memiliki proporsi yang sama memiliki balita stunting sebesar 50%. Diperoleh p-value sebesar 0,037 ($p < 0,05$), maka kesimpulan dari hasil uji Chi-square yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting. Balita yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang berpeluang 2,429 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang lahir dari ibu dengan tinggi badan normal. Penelitian Wali dkk, (2020) yang dilakukan di Maladewa, India, Bangladesh, Nepal dan Pakistan menjelaskan bahwa perawakan ibu yang pendek (< 150 cm) berkaitan dengan terjadinya stunting pada anak usia < 5 tahun dengan p-value 0,001. Penelitian Ramadhan dkk, (2020) di Puskesmas Kopelma Darussalam menunjukkan bahwa ibu dengan perawakan pendek berpeluang 30,4% memiliki anak dengan tinggi badan pendek dan 34,8% memiliki anak dengan tinggi badan sangat pendek dengan hasil p-value 0,000 ($p < 0,05$) yang menandakan terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di Puskesmas Kopelma Darussalam. Tinggi badan ibu memberikan sebuah tanda untuk menilai hubungan antar generasi dalam kesehatan anak baik sebelum atau setelah lahir dengan pengaruh yang berlangsung selama beberapa tahun. Hal ini disebabkan oleh latar belakang genetik serta faktor lingkungan seperti pola

makan, gizi, dan budaya yang memengaruhi ibu selama masa kanak-kanak dan selama masa pertumbuhan anaknya (Wali dkk., 2020). Perawakan ibu yang pendek dan ibu yang kekurangan gizi meningkatkan risiko retardasi pertumbuhan intrauterin. Perawakan ibu yang pendek dapat membatasi aliran darah pada rahim, pertumbuhan rahim, plasenta dan janin yang menyebabkan retardasi pertumbuhan intrauterin dan pengerdilan anak (Berhe dkk., 2019).

Hasil analisis bivariat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa balita yang menerima ASI eksklusif dan mengalami stunting sebanyak 75% dan untuk balita yang tidak menerima ASI eksklusif dan mengalami stunting sebanyak 25%. Hasil uji Chi-square diperoleh nilai p-value 0,033 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berpeluang 2,538 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapat ASI eksklusif. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Fikadu dkk, (2014) di Ethiopia Selatan menjelaskan bahwa anak-anak yang diberi ASI eksklusif kurang dari 6 bulan ($AOR = 3,27$; 95% CI: 1,21, 8,882) berpeluang besar mengalami stunting dibandingkan anak-anak yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Penelitian lain yang dilakukan oleh Latifah dkk, (2020) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa pemberian ASI berkaitan dengan kejadian stunting pada balita 1-5 tahun dengan p-value 0,000 $<0,05$ dan nilai keeratan 0,629. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif berpeluang besar mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif. ASI eksklusif memiliki banyak manfaat bagi bayi di antaranya yakni sebagai nutrisi lengkap dengan komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein, dan vitamin untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi karena dalam ASI terdapat kandungan protein whey, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional serta spiritual, memberi perlindungan dari penyakit infeksi dan alergi karena ASI mengandung antibodi,

memberi rangsang intelegensi dan saraf, serta meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Mufdlilah, 2017).

Hasil analisis bivariat hubungan jenis kelamin balita dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa balita dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami stunting sebanyak 66,6% dibandingkan dengan balita berjenis kelamin laki-laki sebesar 33,4%. Berdasarkan uji Chi-square diperoleh p-value 0,399 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin balita dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Savita & Amelia, (2020) di Bangka Selatan dengan p-value 0,874 ($p > 0,05$) dan penelitian Anggraeni dkk (2020) yang dilakukan di Desa Suci dengan p-value 0,299 ($p > 0,05$). Kedua penelitian tersebut menyimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin balita dengan kejadian stunting pada balita. Akan tetapi, terdapat penelitian yang menyatakan hal yang sebaliknya, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin balita dengan kejadian stunting pada balita (Vonaesch dkk., 2017). Pada penelitian yang dilakukan di Bangui dijelaskan bahwa anak laki-laki berisiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan perempuan. Anak laki-laki cenderung lebih aktif secara fisik dan menggunakan banyak energi yang seharusnya disalurkan untuk peningkatan pertumbuhan dan anak perempuan biasanya tinggal di rumah bersama ibu mereka.

Hasil analisis bivariat hubungan berat lahir balita dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa balita dengan berat lahir normal lebih banyak mengalami stunting sebanyak 89,6% dibandingkan dengan balita dengan berat lahir rendah sebesar 10,4%. Hasil analisis uji Fisher diperoleh p-value 0,435 ($p > 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara berat lahir balita dengan kejadian stunting. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Hidayati (2021) di Desa Jebed Utara, Kabupaten Pemalang dan Trisiswati dkk, (2021) di Kabupaten Pandeglang. Keduanya menjelaskan bahwa berat lahir balita tidak memengaruhi kejadian stunting. Berbeda dengan dua penelitian tersebut, penelitian yang

dilakukan oleh Sarma dkk (2017) di Bangladesh dan Nainggolan & Sitompul (2019) di wilayah kerja Bandung Barat menjelaskan bahwa berat lahir bayi yang rendah berpengaruh dengan kejadian stunting pada balita. Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan suatu kondisi di mana bayi lahir dengan berat badan lebih rendah dari berat lahir bayi biasanya (< 2500 gram). Bayi dengan berat lahir yang rendah akan berakibat terjadinya kekurangan zat gizi. Namun, jika pada 6 bulan pertama balita menerima asupan yang memenuhi kebutuhan, maka besar kemungkinan balita dapat tumbuh dengan normal. Berat badan tidak secara langsung berhubungan dengan indeks stunting dikarenakan stunting merupakan status gizi yang didasarkan pada tinggi badan menurut umur (TB/U). Akan tetapi, berat lahir tidak terpisahkan dengan panjang lahir sehingga berat lahir dapat memengaruhi tinggi badan anak khususnya pada awal periode neonatal (Hidayati, 2021).

Hasil analisis bivariat hubungan asupan energi balita dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa balita dengan asupan energi yang rendah lebih banyak mengalami stunting sebanyak 68,7% dibandingkan dengan balita dengan asupan energi yang cukup sebanyak 31,3%. Hasil uji Chi-square diperoleh p-value 0,001 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi balita dengan kejadian stunting. Balita dengan asupan energi rendah (< 90% AKG) berisiko 4,012 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan balita dengan asupan energi cukup ($\geq 90\text{-}120\%$ AKG). Penelitian sebelumnya yang sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Khoiriyah dkk, (2021) di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi menunjukkan hasil p-value 0,001 ($p < 0,05$) dan Aisyah & Yunianto (2021) di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu menunjukkan hasil p-value 0,000 ($p < 0,05$). Kedua penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi balita dengan kejadian stunting pada balita. Asupan gizi yang tidak memenuhi kebutuhan, terutama dari total energi, berhubungan dengan pertumbuhan fisik pada anak pra sekolah dan berhubungan

dengan risiko stunting pada balita. Balita stunting dengan asupan energi yang rendah akan memiliki tingkat perkembangan yang rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi normal (Adani & Nindya, 2017).

Hasil analisis bivariat hubungan asupan protein balita dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa balita dengan asupan protein yang cukup lebih banyak mengalami stunting sebanyak 54,2% dibandingkan dengan balita dengan asupan protein yang rendah sebanyak 45,8%. Berdasarkan hasil uji Chi-square diperoleh p-value 0,002 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein balita dengan kejadian stunting. Balita dengan asupan protein rendah (< 90% AKG) berisiko 4,231 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan balita dengan asupan energi cukup ($\geq 90\text{-}120\%$ AKG). Penelitian yang sejalan dengan hasil penelitian ini yakni penelitian yang dilakukan di Desa Kairane dan Desa Fatukanutu oleh Zogara & Pantaleon (2020) yang menyatakan bahwa asupan protein yang rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada balita dengan p-value 0,002 ($p < 0,05$). Penelitian yang dilakukan di Desa Panduman oleh Ariati, (2019) juga menjelaskan bahwa asupan protein menjadi salah satu dari faktor penyebab yang berhubungan dengan kejadian stunting dengan p-value 0,039 ($p < 0,05$). Saat masa pertumbuhan, asupan protein sangat dibutuhkan. Kurangnya asupan protein yang berlangsung lama pada balita meskipun asupan energi tercukupi akan menyebabkan terjadinya masalah gagal tumbuh pada anak yang mengakibatkan anak pendek (stunting) (Achmadi, 2013). Protein berperan penting sebagai pembentuk. Protein berfungsi sebagai penyedia energi dan memiliki fungsi esensial lain untuk menjamin pertumbuhan normal seperti mengatur kerja enzim pencernaan dan metabolisme dalam tubuh, sehingga protein juga disebut sebagai zat pengatur. Asam amino yang terdapat pada protein diperlukan tubuh untuk membangun matriks tulang dan memengaruhi pertumbuhan tulang. Protein juga berfungsi memelihara, memperbaiki, serta mengganti jaringan yang rusak atau mati, dan sebagai pembentuk jaringan baru di

masa pertumbuhan dan perkembangan tubuh (Fatchiyah dkk., 2011).

Berdasarkan tabel 3, didapatkan hasil bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki p-value 0,009 ($p < 0,05$) yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Ibu dengan tinggi badan kurang memiliki p-value 0,009 ($p < 0,05$) yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting. Balita yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki p-value 0,007 ($p < 0,05$) yang dapat disimpulkan bahwa terdapat

hubungan yang bermakna antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting. Balita dengan asupan protein kurang p-value 0,001 ($p < 0,05$) yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting. Dari keempat variabel bebas, variabel yang menjadi faktor paling berpengaruh dengan kejadian stunting yakni asupan protein dengan p-value 0,001 (95% CI 0,050-0,489). Balita dengan asupan protein yang kurang berisiko 0,156 kali lebih besar mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita dengan asupan protein yang cukup.

Tabel 2 Hasil Analisis Bivariat

| Variabel Bebas | Kelompok | | | | <i>p</i> -value | OR | 95% CI |
|--|----------|-------|---------|-------|-----------------|-------|--------------|
| | Kasus | | Kontrol | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| Pendidikan Ayah | | | | | | | |
| Rendah (tamat SD-SMP) | 36 | 75% | 29 | 60,4% | | | |
| Tinggi (tamat SMA-Perguruan Tinggi) | 12 | 25% | 19 | 39,6% | 0,127 | 1,966 | 0,821-4,704 |
| Pendidikan Ibu | | | | | | | |
| Rendah (tamat SD-SMP) | 36 | 75% | 23 | 48% | | | |
| Tinggi (tamat SMA-Perguruan Tinggi) | 12 | 25% | 25 | 52% | 0,006 | 3,261 | 1,374-7,741 |
| Tinggi Badan Ayah | | | | | | | |
| Kurang (<162 cm) | 13 | 27% | 15 | 31,2% | | | |
| Normal (≥ 162 cm) | 35 | 73% | 33 | 68,8% | 0,653 | 0,817 | 0,338-1,974 |
| Tinggi Badan Ibu | | | | | | | |
| Kurang (<150 cm) | 24 | 50% | 14 | 29,2% | | | |
| Normal (≥ 150 cm) | 24 | 50% | 34 | 70,8% | 0,037 | 2,429 | 1,047-5,632 |
| Riwayat Pemberian ASI Eksklusif | | | | | | | |
| ASI eksklusif | 36 | 75% | 26 | 54,2% | | | |
| Tidak ASI eksklusif | 12 | 25% | 22 | 45,8% | 0,033 | 2,538 | 1,068-6,032 |
| Jenis Kelamin Balita | | | | | | | |
| Perempuan | 32 | 66,6% | 28 | 58,3% | | | |
| Laki-laki | 16 | 33,4% | 20 | 41,7% | 0,399 | 1,429 | 0,623-3,277 |
| Berat Lahir Balita | | | | | | | |
| BBLR (BBL < 2500 gram) | 5 | 10,4% | 2 | 4,2% | | | |
| Normal (BBL ≥ 2500 gram) | 43 | 89,6% | 46 | 95,8% | 0,435 | 2,674 | 0,439-14,519 |
| Asupan Energi | | | | | | | |
| Rendah (<90% AKG) | 33 | 68,7% | 17 | 35,4% | | | |
| Cukup (≥ 90 -120% AKG) | 15 | 31,3% | 31 | 64,6% | 0,001 | 4,012 | 1,715-9,386 |
| Asupan Protein | | | | | | | |
| Rendah (<90% AKG) | 22 | 45,8% | 8 | 16,6% | | | |
| Cukup (≥ 90 -120% AKG) | 26 | 54,2% | 40 | 83,4% | 0,002 | 4,231 | 1,640-10,917 |

Tabel 3 Hasil Analisis Multivariat

| Variabel Bebas | Wald | p-value | OR | 95% CI |
|---------------------------------|--------|---------|-------|-------------|
| Pendidikan Ibu | 6,846 | 0,009 | 0,263 | 0,97-0,715 |
| Tinggi Badan Ibu | 6,808 | 0,009 | 0,247 | 0,086-0,706 |
| Riwayat Pemberian ASI Eksklusif | 7,391 | 0,007 | 0,228 | 0,079-0,662 |
| Asupan Protein | 10,145 | 0,001 | 0,156 | 0,050-0,489 |

Kesimpulan

Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Desa Karangsari yaitu pendidikan ibu, tinggi badan ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, asupan energi balita dan asupan protein balita, sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Desa Karangsari yaitu pendidikan ayah, tinggi badan ayah, jenis kelamin balita dan berat lahir balita. Faktor paling berpengaruh dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Desa Karangsari yakni asupan protein.

Daftar Pustaka

- Achmadi, U. F. (2013). *Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. PT. Rajagrafindo Pustaka.
- Adani, F. Y., & Nindya, T. S. (2017). *Perbedaan Asupan Energi, Protein, Zink , dan Perkembangan pada Balita Stunting dan non Stunting*. 46–51. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i2.2017.46-51>
- Aisyah, I. S., & Yunianto, A. E. (2021). Hubungan Asupan Energi dan Asupan Protein dengan Kejadian Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), 240–246.
- Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Astell-burt, T., & Renzaho, A. M. N. (2017). Stunting and Severe Stunting Among Children Under-5 Years in Nigeria: A Multilevel Analysis. *BMC Pediatrics*, 17(15), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z>
- Anggraeni, Z. E. Y., Kurniawan, H., Yasin, M., & Aisyah, A. D. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 51–56.
- Ariati, L. E. P. (2019). *Faktor-faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting pada Balita Usia 23-59 Bulan*. VI(1), 28–37.
- 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.
- Fatchiyah, Arumingtyas, E. L., Widayarti, S., & Rahayu, S. (2011). *Biologi Molekular : Prinsip Dasar Analisis*. Erlangga.
- Fikadu, T., Assegid, S., & Dube, L. (2014). Factors Associated with Stunting Among Children of Age 24 to 59 Months in Meskan District , Gurage Zone , South Ethiopia : a Case-Control Study. *BMC Public Health*, 14, 1–7.
- Hidayati, N. (2021). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 8–17.
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiantah. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64.
- Ibrahim, I. A., Bujawati, E., Syahrir, S., Adha, A. S., & Mujahida. (2019). Analisis Determinan Kejadian Growth Failure (Stunting) pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Pegunungan Desa Bontongan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 11(1), 50–64.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Khoiriyyah, H. I., Pertiwi, F. D., & Prastia, T. N. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 145–160.
- Komalasari, Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 51–56.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(3), 249–256.
- Latifah, A. M., Purwanti, L. E., & Sukamto, F. I. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita 1-5 Tahun. *Health Sciences Journal*, 4(1), 131–142.

- Mufdlilah. (2017). *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif.*
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 5(3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3. ART.p268>
- Nainggolan, B. G., & Sitompul, M. (2019). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Nutrix Journal*, 3(1), 36–41.
- Nasikhah, R., & Margawati, A. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, 1(1), 176–184.
- Ngaisyah, R. D. (2015). Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati*, 10(4), 65–70.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pamuji, T. S. (2022). SK Bupati Cilacap Nomor: 440/239/16/Tahun 2022 Tentang Penetapan Desa Prioritas Stunting.
- Ramadhan, M. H., Salawati, L., & Yusuf, S. (2020). Hubungan Tinggi Badan Ibu, Sosial Ekonomi dan Asupan Sumber Zinc dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Puskesmas Kopelma Darussalam. *Jurnal Averrous*, 6(1), 55–65.
- Ratu, N. C., Punuh, M. I., & Malonda, N. S. H. (2018). Hubungan Tinggi Badan Orangtua dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal KESMAS*, 7(4).
- Rufaida, F. D., Raharjo, A. M., & Handoko, A. (2020). Hubungan Faktor Keluarga dan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Tiga Desa Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6(1), 1–6.
- Sarma, H., Khan, J. R., Asaduzzaman, M., Uddin, F., Tarannum, S., Hasan, M., Rahman, A. S., & Ahmed, T. (2017). Factors Influencing the Prevalence of Stunting Among Children Aged Below Five Years in Bangladesh. *Food and Nutrition Bulletin*, 38(3), 291–301. <https://doi.org/10.1177/0379572117710103>
- Savita, R., & Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu , Jenis Kelamin , dan Pemberian Asi Ekslusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 8(1), 6–13.
- Setiawan, E., & Machmud, R. (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.
- Surmita, Noparini, I., Dewi, M., Priawantiputri, W., & Fitria, M. (2019). Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 11(1), 387–391.
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Trisiswati, M., Mardhiyah, D., & Sari, S. M. (2021). Hubungan Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Pandeglang. *Majalah Sainstekes*, 8(2), 61–70.
- Vonaesch, P., Tondeur, L., Breurec, S., Bata, P., Binh, L., Nguyen, L., Frank, T., Farra, A., Rafai, C., Giles-vernick, T., Gody, C. J., Gouandjika-vasilache, I., Sansonetti, P., & Vray, M. (2017). Factors Associated with Stunting in Healthy Children Aged 5 Years and Less Living in Bangui (RCA). *Plos One*, 12(8), 1–17.
- Wali, N., Agho, K. E., & Renzaho, A. M. N. (2020). Factors Associated with Stunting among Children under 5 Years in Five South Asian Countries (2014 – 2018): Analysis of Demographic Health Surveys. *Nutrients*, 12, 1–27.
- Zogara, A. U., & Pantaleon, M. G. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 85–92.