



Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun di Puskesmas Purwantoro 1, Kabupaten Wonogiri

Dhea Istiva Ayu¹✉, Mahalul Azam¹, Widya Hary Cahyati¹

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

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Juni 2022

Disetujui Oktober 2022

Dipublikasikan Oktober 2022

Keywords:

Factors, Stunting, Children aged 1-2 years

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v6i4/57767>

Abstrak

Stunting didefinisikan sebagai kondisi tinggi badan yang melebihi dari 2 standar deviasi di bawah rata-rata standar pertumbuhan yang ditetapkan WHO untuk anak-anak. Upaya pencegahan stunting lebih optimal dilakukan di masa 1000 hari pertama kehidupan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Purwantoro 1, Kabupaten Wonogiri. Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain case-control, yang dilaksanakan di bulan Januari sampai Februari 2022. Hasil dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara jenis kelamin (OR=3,10 95% CI=1,19-8,10), riwayat pemberian ASI Eksklusif (OR=3,08 95% CI=1,12-8,50), tinggi badan ibu (OR=4,36 95% CI=1,38-13,76), tinggi badan ayah (OR=4,76 95% CI=1,72-13,16), riwayat merokok anggota keluarga (OR=3,18 95% CI=1,20-8,40), dan status gizi saat hamil (OR=3,08 95% CI=1,12-8,50) dengan kejadian stunting pada anak usia 1-2 tahun. Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan upaya sosialisasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang baik, kepada ibu balita dan calon orang tua.

Abstract

Stunting is defined as a condition of height that exceeds 2 standard deviations below the average growth standard set by the WHO for children. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of stunting in children aged 1-2 years in the working area of Purwantoro 1 Public Health Center, Wonogiri Regency. This type of research is an observational quantitative analytic study with a case-control design, which was carried out from January to February 2022. The results in this study are there is a relationship between gender (OR=3,10 95% CI=1,19-8,10), history of exclusive breastfeeding (OR=3,08 95% CI=1,12-8,50), mother's height (OR=4,36 95% CI=1,38-13,76), father's height (OR=4,76 95% CI=1,72-13,16), smoking history in the family (OR=3,18 95% CI=1,20-8,40), and nutritional status during pregnancy (OR=3,08 95% CI=1,12-8,50) with stunting in children aged 1-2 years. The Public Health Center are anticipated to intensify efforts to educate mothers of toddlers and prospective parents about the benefits of exclusive breastfeeding and good supplementary feeding.

© 2022 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 FIK UNNES, Kampus Sekaran, Gunungpati
Semarang, Jawa Tengah 50229

E-mail: widyahary27@mail.unnes.ac.id

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Stunting didefinisikan sebagai kondisi tinggi badan yang melebihi dari 2 standar deviasi (SD) di bawah rata-rata standar pertumbuhan yang ditetapkan Badan Kesehatan Dunia atau WHO untuk anak-anak. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), kasus *stunting* di Indonesia dari tahun 2007, 2013, dan 2018 relatif meningkat. Anak dengan kategori pendek dan sangat pendek pada tahun 2007 terdapat sebanyak 36,8%. Prevalensi meningkat pada tahun 2013 menjadi 37,2%, selanjutnya terjadi penurunan pada tahun 2018 dengan angka yang masih relatif tinggi, yaitu sebesar 30,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hasil integrasi Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2019 dan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2019 menunjukkan bahwa prevalensi balita *stunting* di Indonesia adalah 27,67%. Angka tersebut semakin mengalami penurunan pada tahun 2021, hingga menjadi 24,4% (SSGI, 2021). Angka *stunting* Indonesia dari tahun 2018 hingga 2021 telah mengalami penurunan, akan tetapi angka tersebut masih dinilai tinggi sebab melebihi angka yang telah ditargetkan Badan Kesehatan Dunia sebesar 20% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Mengutip dari Hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021, Jawa Tengah merupakan salah satu dari 5 provinsi absolut dengan jumlah balita *stunting* terbanyak, yaitu sebesar 543.963 kasus atau sebesar 20,9% (SSGI, 2021). Angka ini cenderung turun dibanding di tahun 2019 dimana prevalensi balita *stunting* di Jawa Tengah lebih tinggi sebesar 0,1 dari angka nasional yaitu 27,68% (Kemenkes RI, 2021). Selain dikarenakan padatnya penduduk, angka *stunting* tersebut menjadikan Jawa Tengah sebagai salah satu dari 12 provinsi prioritas penurunan *stunting* 3%. Skala prioritas program penurunan *stunting* dilihat dari Provinsi kemudian di *break down* dalam kabupaten/kota, kemudian dilihat angka *stunting* tiap kecamatan. Berdasarkan hasil Rembug *Stunting* Kabupaten Wonogiri tahun 2021, Kabupaten Wonogiri dinyatakan sebagai

prioritas dalam rangka percepatan penanganan *stunting*. Tercatat kasus *stunting* di Kabupaten Wonogiri pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.522 balita dengan prevalensi 10,23%. Angka tersebut mengalami peningkatan di bulan Februari 2021 menjadi 5.222 kasus dengan prevalensi 14,07% (Dinkes Wonogiri, 2021).

Penyumbang kasus *stunting* tertinggi di Kabupaten Wonogiri pada tahun 2019 adalah Kecamatan Purwantoro, dengan jumlah kasus sebanyak 314 anak atau 23,1%. Berdasarkan data bulan timbang Februari 2021, prevalensi kasus *stunting* di Kecamatan Purwantoro sebesar 14,8% dengan jumlah kasus 207 anak. Meningkatnya kasus *stunting* serta luasnya cakupan wilayah kerja yang meliputi 8 desa dan 2 kelurahan, menjadikan UPTD Puskesmas Purwantoro 1 sebagai salah satu lokus prioritas penanggulangan *stunting* di Kabupaten Wonogiri. Tercatat kasus *stunting* di bulan Agustus 2021 terdapat sebanyak 254 balita, dengan 70 kasus anak sangat pendek dan 184 balita dalam kategori pendek (Direktorat Gizi Masyarakat, 2021).

Anak dengan kondisi *stunting* akan memiliki hambatan potensi fisik dan kemampuan lainnya yang sangat penting bagi perkembangan kualitas hidup selanjutnya. Kondisi *stunting* juga merepresentasikan penurunan kecerdasan dan kemampuan kognitif anak yang dapat menyebabkan kualitas kerja, serta produktifitas ekonominya menurun. Dampak lainnya adalah meningkatnya kejadian penyakit tidak menular seperti obesitas, *Diabetes Mellitus*, stroke, penyakit jantung, hipertensi, dan lain-lain. Upaya pencegahan *stunting* lebih optimal dimasa 1000 hari pertama kehidupan atau yang dikenal dengan *golden age period*, yaitu masa paling kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, terhitung dari awal kehamilan sampai anak berusia 2 tahun (Sugeng, 2019).

Kasus *stunting* Indonesia umumnya terjadi pada proporsi usia 12-23 bulan dengan prevalensi sebesar 37,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data ini juga dibuktikan dari penelitian yang dilakukan di 6 Provinsi di Indonesia, yang menunjukkan bahwa proporsi

usia 13-24 bulan merupakan faktor paling dominan terjadinya *stunting* pada anak di bawah usia 5 tahun (Andiani, 2014). Data kasus *stunting* anak usia 12-23 bulan di bulan Agustus 2021 terdapat sebanyak 60 kasus, dimana angka tersebut lebih tinggi dibanding proporsi usia lainnya di bawah 2 tahun. Kasus *stunting* anak pada usia 0-6 bulan terdapat 8 kasus dan usia 6-11 bulan terdapat sebanyak 19 kasus (Direktorat Gizi Masyarakat, 2021).

Penelitian yang dilakukan di Indonesia untuk melihat faktor determinan kejadian *stunting* pada anak dibawah usia 2 tahun, menunjukkan bahwa anak usia 12-23 bulan berisiko 89% lebih besar mengalami *stunting* dibanding anak usia kurang dari 12 bulan (Titaley, 2019). *Stunting* lebih jarang terjadi pada masa awal bayi karena mereka sedang menyusui, akan tetapi dikarenakan praktik pemberian MP-ASI yang belum tepat serta permintaan nutrisi yang lebih tinggi mengakibatkan risiko gangguan pertumbuhan linier meningkat seiring bertambahnya usia anak. Berdasarkan data yang telah dipaparkan, terdapat beberapa variabel yang berpengaruh dan tidak berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun, maka perlu dilakukanlah penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Purwanto 1, Kecamatan Purwanto, Kabupaten Wonogiri.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain *case-control*. Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah pada bulan Januari hingga Februari 2022, lokasi penelitian yaitu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Purwanto 1, Kabupaten Wonogiri. Variabel bebas dalam penelitian ini diantaranya adalah jenis kelamin, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), riwayat penyakit infeksi, tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, riwayat merokok anggota keluarga,

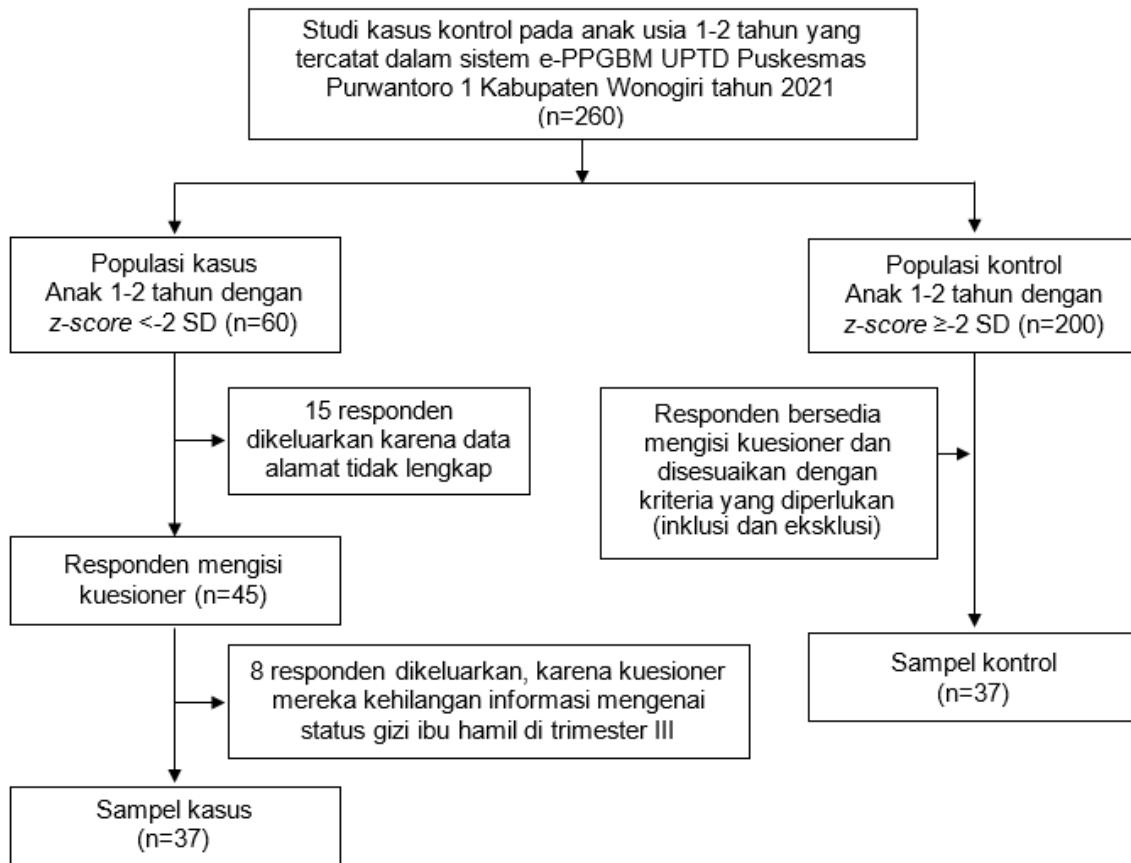
riwayat anemia ibu, status gizi ibu saat hamil, dan status ekonomi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun.

Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 1-2 tahun yang melakukan pemeriksaan dan tercatat di sistem e-PPGBM UPTD Puskesmas Purwanto 1, Kabupaten Wonogiri sebanyak 260 anak. Teknik *sampling* pada penelitian ini adalah *non random sampling* dengan metode *purposive sampling*. Jumlah sampel adalah 74 responden. Pada penelitian ini sampel dibagi menjadi dua yaitu sampel kasus dan sampel kontrol yang masing-masing terdiri dari 37 responden. Sampel kasus pada penelitian ini adalah anak 1-2 tahun yang mengalami *stunting* dengan nilai *z-score* TB/U balita < -2 SD, sedangkan sampel kontrol pada penelitian ini adalah anak 1-2 tahun yang tidak mengalami *stunting* dengan *z-score* TB/U balita ≥ -2 SD yang masing-masing sampel kasus dan kontrol datanya tercatat di UPTD Puskesmas Purwanto 1 pada tahun 2021.

Kriteria inklusi untuk sampel kasus dan kontrol yaitu (1) Memiliki anak berusia 1-2 tahun yang bertempat tinggal di wilayah penelitian dan tercatat di UPTD Puskesmas Purwanto 1, (2) Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, (3) Memiliki Buku KIA atau Kartu KMS.

Kriteria eksklusi untuk sampel kasus dan kontrol yaitu (1) Balita yang tidak diasuh oleh orang, (2) Balita dengan kelainan bawaan. Teknik pengambilan data dilakukan dengan metode observasi dan wawancara.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersumber dari hasil wawancara dan observasi terhadap responden melalui lembar kuesioner dan buku KIA. Data sekunder bersumber dari data kasus *stunting* dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 dan 2020 oleh Kementerian Kesehatan, Hasil Risesdas 2018, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri tahun 2019 dan 2020, hasil Studi Status Gizi Indonesia tahun 2021,



Gambar 1. Consort Diagram Kasus dan Kontrol dalam Penelitian

hasil rekapitulasi status gizi balita Kabupaten Wonogiri tahun 2021, dan data kasus *stunting* dari UPTD Puskesmas Purwantoro 1 didapat dari sistem e-PPGBM tahun 2021 oleh Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Analisis data menggunakan (1) Analisis univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti, (2) Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan 95% (α 0,05). Disimpulkan bermakna atau signifikan apabila *p-value* <0,05. Alternatif uji *Fisher* digunakan apabila syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi. (3) Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perbandingan karakteristik responden kelompok kasus dan kontrol ditampilkan pada

Tabel 1. Berdasarkan tabel tersebut, didapatkan hasil bahwa mayoritas anak usia 1-2 tahun yang mengalami *stunting* berjenis kelamin laki-laki (70,3%) sementara pada kelompok kontrol mayoritas berjenis kelamin perempuan (56,8%). Mayoritas kedua kelompok responden memiliki riwayat pemberian ASI Eksklusif. Namun demikian, terdapat perbedaan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol dengan nilai p 0,049 ($p < 0,05$).

Mayoritas responden pada kelompok kasus dan kelompok kontrol memiliki riwayat pemberian MP-ASI yang tepat dan tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, serta tidak memberikan perbedaan yang signifikan dengan nilai p masing-masing adalah 1,338; 0,334 ($p > 0,05$). Mayoritas kelompok kasus dan kelompok kontrol memiliki kondisi tinggi badan ibu yang normal, dimana untuk kelompok kasus sebesar 59,5% dan kelompok kasus sebesar 86,5%. Meskipun begitu, terdapat perbedaan

yang signifikan pada kedua kelompok dengan nilai $p < 0,018$ ($p < 0,05$).

Proporsi kelompok kasus dengan tinggi badan ayah yang pendek jauh lebih besar (56,8) dibanding pada kelompok kontrol yang mayoritas tinggi badan ayah dalam kategori normal (78,4). Kondisi tersebut memberikan perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok, dengan nilai $p < 0,004$ ($p < 0,05$). Mayoritas pada kedua kelompok memiliki anggota keluarga yang merokok dan terdapat perbedaan signifikan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan nilai $p < 0,033$ ($p < 0,05$). Mayoritas pada kedua kelompok tidak

memiliki riwayat anemia pada ibu ketika hamil dan tidak memberikan perbedaan yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$. Proporsi ibu dengan status gizi ketika hamil dalam kondisi tidak keahlean lebih besar pada kedua kelompok. Namun demikian, kondisi tersebut memberikan perbedaan pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan nilai $p < 0,049$ ($p > 0,05$).

Proporsi kedua kelompok dengan kondisi ekonomi tidak sejahtera jauh lebih besar, akan tetapi kondisi tersebut tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok dengan nilai $p < 0,794$ ($p > 0,05$).

Tabel 1. Perbandingan Karakteristik Kelompok Kasus (N=37) dan Kelompok Kontrol (N=37)

Variabel	Kasus		Kontrol		p-value	OR 95% CI
	N	%	N	%		
Jenis Kelamin						
1. Laki-laki	26	70,3	16	43,2	0,035	3,102 (1,189-8,095)
2. Perempuan	11	29,7	21	56,8		
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif						
1. Tidak ASI Eksklusif	17	45,9	8	21,6	0,049	3,081 (1,116-8,504)
2. ASI Eksklusif	20	54,1	29	79,4		
Riwayat Pemberian MP-ASI						
1. Berisiko	10	27,0	5	13,5	1,338	-
2. Tidak Berisiko	27	73,0	32	86,5		
Riwayat Penyakit Infeksi						
1. Berisiko	6	16,2	9	24,3	0,334	-
2. Tidak Berisiko	31	83,8	28	75,7		
Tinggi Badan Ibu						
1. Pendek	15	40,5	5	13,5	0,018	4,364 (1,384-13,761)
2. Normal	22	59,5	32	86,5		
Tinggi Badan Ayah						
1. Pendek	21	56,8	8	21,6	0,004	4,758 (1,720-13,164)
2. Normal	16	43,2	29	78,4		
Riwayat Merokok Anggota Keluarga						
1. Berisiko					0,033	3,176 (1,202-8,395)
2. Tidak Berisiko	27	73,0	17	45,9		
	10	27,0	20	54,1		
Riwayat Anemia Ibu						
1. Anemia	5	13,5	4	10,8	1,000	-
2. Tidak Anemia	32	86,5	33	86,5		
Status Gizi saat Hamil						
1. KEK	17	45,9	8	21,6	0,049	3,081 (1,116-8,504)
2. Tidak KEK	20	54,1	29	78,4		

Status Ekonomi						
1. Tidak Sejahtera	28	75,7	26	70,3	0,794	-
2. Sejahtera	9	24,3	11	29,7		

Hasil analisis bivariat pada Tabel 1. menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purwantoro 1, dengan *p-value* sebesar 0,035 (<0,05) dan OR 3,102 yang berarti anak dengan jenis kelamin laki-laki 3,1 kali lebih berisiko mengalami *stunting* bila dibandingkan dengan anak berjenis kelamin perempuan. Hasil analisis dari penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hamal, 2021) yang menunjukkan bahwa bayi dengan jenis kelamin laki-laki berisiko 1,15 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan bayi perempuan. Pertumbuhan anak laki-laki mudah terhambat karena aspek psikologis.

Pada penelitian yang dilakukan di Kelurahan Manyar Sabrangan Kota Surabaya juga menyebutkan bahwa kejadian *stunting* lebih banyak dialami oleh balita laki-laki (62,5 %) dibanding perempuan (53,1%). Hal ini dijelaskan bahwa perbedaan status gizi balita dapat dipengaruhi oleh adanya perbedaan standar perhitungan TB/U yang merujuk pada Standar Antropometri Anak dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Adani, 2017). Data pada Standar Antropometri Anak disajikan secara terpisah berdasarkan jenis kelamin. Hal ini dikarenakan terdapat perbedaan yang signifikan pada dimensi tubuh laki-laki yang dianggap lebih panjang daripada perempuan (Wijaya, 2016). Dibandingkan anak perempuan, anak laki-laki cenderung lebih aktif, sehingga energi yang ada dialihkan untuk beraktivitas bukan pada pertumbuhannya (Akombi, 2017).

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 1. menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purwantoro 1. Dalam analisis ini didapatkan *p-value* sebesar 0,0049 (<0,05) dan OR 3,081 yang artinya responden tanpa

riwayat pemberian ASI Eksklusif akan berisiko 3,1 kali lebih besar mengalami *stunting* bila dibandingkan dengan responden yang mendapat ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban terhadap balita usia 24-59 bulan, yang menunjukkan bahwa anak tanpa diberi ASI Eksklusif akan berisiko 5,54 kali untuk mengalami *stunting* (Nisa', 2020). Praktik pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama pada anak terbukti dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Komponen sistem imun pada ASI dapat memberikan mekanisme pertahanan tubuh secara spesifik yang diperankan oleh sel limfosit T dan sel limfosit B. Sistem imun lokal akan diperankan oleh sel limfosit T, sedangkan sel limfosit B akan menghasilkan Immunoglobulin A (IgA) yang disekresi menjadi sIgA. SIgA akan bekerja dalam mencegah menempelnya patogen pada dinding mukosa usus halus dan menghambat proliferasi kuman di dalam usus (Mataram, 2021).

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 1. menunjukkan bahwa variabel riwayat pemberian MP-ASI bukan merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purwantoro 1. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru pada anak usia 12-24 bulan, yang menjelaskan bahwa usia pemberian MPASI bukan merupakan faktor kejadian *stunting* dengan *p-value* 1,000 (>0,05) (Sentana, 2018). Praktik pemberian MP-ASI tidak hanya memperhatikan usia anak tetapi juga harus memperhatikan penyerapan zat gizi, baik makro maupun mikro. Rendahnya kecukupan zat gizi makro (energi dan protein) dan zat gizi mikro (seng) baik sejak masa kehamilan hingga anak usia 3 tahun, dapat berdampak pada *stunting*. Dari hasil penelitian ini didapat bahwa pemberian MP-ASI pertama

kali dilakukan pada usia yang tepat, baik pada kelompok dengan *stunting* maupun dengan status gizi normal. Perbedaan dari kedua kelompok tidak begitu signifikan yaitu 73% pada kelompok kasus dan 87% pada kelompok kontrol. Pada penelitian ini sebagian besar ibu balita mengetahui bahwa praktik pemberian MP-ASI yang tepat adalah ketika usia anak memasuki lebih dari 6 bulan dengan menerapkan MP-ASI 4 Bintang sebagai kecukupan nutrisi yang diperlukan anak.

Penyebab kondisi gizi kurang pada anak bukan hanya disebabkan kurangnya asupan makanan, tetapi juga dapat disebabkan oleh penyakit. Begitu halnya pada anak yang asupan makanannya tidak tercukupi, maka dapat menyebabkan melemahnya daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit (Wellina, 2016). Pada penelitian yang pernah dilakukan pada anak usia 12-59 bulan (Subroto, 2021), menunjukkan bahwa penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian *stunting* dengan nilai OR 3,236. Anak yang mengonsumsi makanan tanpa menjaga kebersihan dapat menimbulkan penyakit infeksi, sehingga dapat menurunkan nafsu makan dan mengalami gejala muntah atau diare. Kondisi ini dapat berdampak buruk terhadap pertumbuhan anak, yang dapat bermanifestasi menjadi *stunting* (Khairiyah, 2020).

Pada penelitian ini hasil analisis bivariat pada Tabel 1. menunjukkan hasil yang berbeda, dimana variabel riwayat penyakit infeksi bukan merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purwantoro 1, dengan *p-value* 0,334 ($>0,05$). Hubungan riwayat infeksi dengan kejadian *stunting* dinyatakan tidak bermakna pada penelitian ini, disebabkan karena luasnya definisi infeksi sehingga gejala ringan juga masuk dalam definisi tersebut. Meskipun penularan infeksi saluran pernafasan atas pada anak-anak cenderung mudah, namun tidak menyebabkan penurunan status gizi karena penyakit ini dapat sembuh sendiri dalam waktu relatif cepat. Sejalan dengan penelitian sebelumnya (Wellina, 2016) yang menjelaskan bahwa riwayat infeksi

yang didefinisikan sebagai adanya penyakit diare atau ISPA bukan merupakan faktor penyebab *stunting* pada anak umur 12-24 bulan, dengan *p-value* diare 0,47 dan *p-value* ISPA 0,05.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 1. menunjukkan bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purwantoro 1. Dalam analisis ini didapatkan *p-value* sebesar 0,018 ($<0,05$) dan OR 4,364 yang berarti anak dengan tinggi badan ibu dalam kategori pendek meningkatkan risiko anak dalam mengalami *stunting* sebesar 4,4 kali. Sejalan dengan penelitian *case-control* di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kendari kepada balita usia 12-24 bulan, yang menunjukkan bahwa tinggi badan ibu dalam kategori pendek cenderung berisiko 3,2 kali lebih besar mempunyai balita *stunting* dibandingkan dengan ibu dengan tinggi badan normal. Apabila tinggi badan orang tua yang kurang disebabkan oleh kekurangan zat gizi atau penyakit dan anak tidak terpapar faktor risiko lain, peluang anak tumbuh dengan tinggi badan normal lebih tinggi (Jihad, 2016). Berbeda dengan anak yang orang tuanya pendek karena gen maka anak akan berpeluang mewarisi sifat pendek tersebut. Pada penelitian ini tidak meneliti lebih jauh mengenai faktor-faktor yang berpengaruh pada tinggi badan orang tua, sehingga tidak dapat dibedakan apakah kondisi tersebut akibat pengaruh genetik, patologis, atau malnutrisi.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 1. menunjukkan bahwa tinggi badan ayah merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purwantoro 1. Dalam analisis ini didapatkan *p-value* sebesar 0,004 ($<0,05$) dan OR 4,758 yang berarti anak dengan tinggi badan ayah dalam kategori pendek berisiko mengalami *stunting* sebesar 4,8 kali dibanding yang memiliki ayah dengan tinggi badan normal. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya (Nasikhah, 2012) yang menunjukkan ayah dengan tinggi badan <162 cm cenderung berisiko 3,21 kali lebih besar untuk memiliki anak *stunting*. Apabila

salah satu atau kedua orang tua dalam kondisi tinggi badan yang pendek akibat patologi (seperti menurunnya hormon pertumbuhan), hal tersebut dapat membawa gen pendek yang meningkatkan peluang anak mewarisi kondisi tersebut dan tumbuh dalam kondisi *stunting*. Akan tetapi, apabila tinggi badan orang tua yang kurang disebabkan oleh kekurangan zat gizi atau penyakit dan anak tidak terpapar faktor risiko lain, kemungkinan hal tersebut tidak berpengaruh pada tinggi badan anak.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 1. menunjukkan bahwa variabel riwayat merokok anggota keluarga merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purwanto 1. Dalam analisis ini didapatkan *p-value* sebesar 0,033 ($<0,05$) dan OR 3,176 yang berarti anak dengan keluarga yang mengkonsumsi rokok akan meningkatkan risiko sebesar 3,2 kali untuk mengalami *stunting* dibanding dengan anak yang keluarganya tidak merokok. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sari, 2020) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita dengan *p-value* 0,011.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku merokok anggota keluarga dapat berpengaruh pada proses pertumbuhan anak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kebiasaan merokok dapat menyebabkan anak mudah terpapar zat kimia berbahaya dari rokok yang dapat mengganggu penyerapan gizi anak dan menghambat pertumbuhan. Biaya untuk membeli rokok juga akan menggeser kebutuhan belanja dalam rumah tangga, sehingga jatah biaya belanja makanan bergizi tidak terpenuhi. Hal ini menyebabkan asupan gizi anak tidak adekuat dan menyebabkan kerentanan terhadap penyakit.

Kebutuhan zat gizi ibu hamil yang tidak tercukupi akan menyebabkan anemia, yang akan meningkatkan risiko kelahiran BBLR (Mumbare, 2012). Kondisi BBLR akan meningkatkan risiko *stunting* anak (Rahmaniah, 2016). Hasil analisis yang didapat dari penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat

anemia ibu tidak berkorelasi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purwanto 1, dengan *p-value* $1,000 > \alpha (0,05)$. Serupa dengan hasil penelitian pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kendari tahun 2016, yang menunjukkan *p-value* dari analisis bivariat riwayat anemia saat hamil sebesar 0,219. Sehingga riwayat anemia saat hamil bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* balita usia 12-24 bulan (Jihad, 2016). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi balita dengan kondisi *stunting* lebih banyak terjadi pada balita dengan ibu tanpa riwayat anemia saat hamil dibandingkan dengan balita *stunting* yang memiliki ibu dengan riwayat anemia saat hamil. Dengan demikian riwayat anemia ibu bukan sebagai faktor risiko anak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Purwanto 1.

Kebutuhan gizi ibu hamil akan meningkat dibandingkan dengan sebelum hamil. Sebelum kehamilan, perempuan usia 19-29 tahun akan membutuhkan energi harian sekitar 1.900 kkal dan untuk usia 30-49 sekitar 1.800 kkal. Kebutuhan energi harian bertambah pada trimester I sekitar 180 kkal dan 300 kkal pada trimester II dan III. Ibu hamil dengan KEK pada trimester III kehamilan memiliki risiko kesakitan yang lebih besar (Rahmaniar, 2013). Berdasarkan hasil analisis pada penelitian ini didapat bahwa status gizi ibu ketika hamil merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Purwanto 1. Dalam analisis ini didapatkan *p-value* sebesar 0,049 ($<0,05$) dan OR 3,081 yang berarti anak dengan ibu dalam kondisi KEK ketika hamil dapat mengalami *stunting* 3,1 kali lebih besar dibanding yang memiliki ibu dengan status gizi normal.

Hasil ini serupa dengan penelitian sebelumnya (Yulita, 2020) yang menunjukkan *p-value* 0,000 ($<0,05$) untuk variabel risiko KEK pada kejadian *stunting*. Yang artinya kondisi ini akan meningkatkan risiko *stunting* pada anak sebesar 2,486 kali lebih besar. Arisman (2010) dalam (Yulita, 2020) menyatakan kurang energi kronis sebagai rendahnya asupan nutrisi pada

ibu hamil dalam waktu lama. Kondisi ini hampir serupa dengan anemia, dimana anemia akan menyebabkan transfer nutrisi ke janin menjadi terganggu, sedangkan kondisi KEK dapat menyebabkan kurangnya nutrisi yang akan diantar ke janin, sehingga pertumbuhan janin terhambat. Pertumbuhan janin akan meningkat pada trimester III, sehingga kekurangan gizi dalam masa ini dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi dan menyebabkan bayi lahir dengan berat dan panjang kurang dari seharusnya. Kondisi kurangnya berat badan lahir dan panjang lahir akan menyebabkan pertumbuhan tidak optimal dan menyebabkan *stunting* (Hidayati, 2021).

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 1. menunjukkan bahwa variabel status ekonomi bukan merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun, karena didapatkan *p-value* sebesar 0,794 (>0,05). Keluarga dengan kondisi ekonomi yang tidak sejahtera dapat mengelola makanan yang bergizi dari bahan yang murah dan sederhana maka nutrisi yang diperlukan dalam pertumbuhan anak dapat terpenuhi dengan baik. Kondisi ekonomi yang baik juga tidak sepenuhnya mengidentifikasi kemampuan belanja makanan bergizi yang baik, karena terdapat alokasi kebutuhan belanja yang lain. Hasil dari penelitian ini berbeda dengan (Yuniarti, 2019) yang menunjukkan bahwa rendahnya status ekonomi keluarga dapat meningkatkan risiko 4,79 kali untuk mengalami *stunting*. Keluarga yang tidak sejahtera dalam tingkat ekonomi akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas kebutuhan pangan keluarga. Terutama pada kurang bervariasinya bahan makanan yang menyokong pertumbuhan anak,

seperti sumber protein, vitamin dan mineral yang dapat meningkatkan risiko kurang gizi dan *stunting* pada anak (Nasikhah, 2012).

Selanjutnya, variabel dengan nilai $p < 0,25$ dianalisis menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui variabel yang berperan kuat dalam mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun. Berdasarkan hasil analisis multivariat pada tabel 2 menunjukkan terdapat 5 variabel bebas yang dipertahankan secara statistik yaitu jenis kelamin, tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, riwayat merokok anggota keluarga, dan status gizi saat hamil.

Dimana setelah mengontrol variabel-variabel yang lain didapat bahwa jenis kelamin laki-laki berisiko mengalami *stunting* 3,8 kali lebih besar dibandingkan dengan responden dengan jenis kelamin perempuan; responden dengan ibu dalam kategori pendek berisiko mengalami *stunting* 6,2 kali lebih besar dibandingkan dengan yang normal; responden dengan tinggi badan ayah dalam kategori pendek berisiko mengalami *stunting* 4,6 kali lebih besar dibandingkan dengan yang normal; responden dengan anggota keluarga yang merokok berisiko mengalami *stunting* 3,1 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki anggota keluarga perokok; dan responden yang memiliki ibu dengan kondisi KEK saat hamil berisiko *stunting* 5,7 kali lipat dibandingkan dengan responden dengan status gizi ibu normal saat hamil.

Sehingga probabilitas anak usia 1-2 tahun untuk mengalami kejadian *stunting* dapat diketahui dengan model rumus berikut:

$$P = \frac{1}{(1 + \exp^{-(-3,096) + 1,323(JK) + 1,829(TB\ Ibu) + 1,521(TB\ Ayah) + 1,121(Merokok) + 1,742(Status\ Gizi)})}$$

Tabel 2. Hasil Analisis Multivariat

No.	Variabel	B	Wald	<i>p-value</i>	OR	CI (95%)
1.	Jenis Kelamin	1,323	4,366	0,037	3,753	(1,085-12,977)
2.	Tinggi Badan Ibu	1,829	6,138	0,013	6,228	(1,465-26,472)
3.	Tinggi Badan Ayah	1,521	6,144	0,013	4,578	(1,375-15,244)
4.	Riwayat Merokok Anggota Keluarga	1,121	3,334	0,068	3,068	(0,921-10,217)
5.	Status Gizi saat Hamil	1,742	6,808	0,009	5,707	(1,543-21,114)
	Constant	-3,096	13,959	0,000	0,045	

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada anak usia 1-2 tahun sebanyak 74 responden di wilayah kerja UPTD Puskesmas Purwanto 1, Kecamatan Purwanto, Kabupaten Wonogiri maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin, riwayat pemberian ASI Eksklusif, tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, riwayat merokok anggota keluarga, dan status gizi saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Purwanto 1. Tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian MP-ASI, riwayat penyakit infeksi, riwayat anemia, dan status ekonomi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Purwanto 1. Model probabilitas anak usia 1-2 tahun untuk mengalami kejadian *stunting* dapat diketahui dengan rumus:

$$P = \frac{1}{(1 + \exp^{-(-3,096) + 1,323(\text{JK}) + 1,829(\text{TB Ibu}) + 1,521(\text{TB Ayah}) + 1,121(\text{Merokok}) + 1,742(\text{Status Gizi})})}$$

Kelemahan dalam penelitian ini adalah variabel-variabel yang diteliti belum mewakili faktor-faktor yang secara umum mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Peneliti selanjutnya yang tertarik dengan penelitian serupa, disarankan dapat menurunkan kembali faktor-faktor yang spesifik dari daerah penelitian yang dimungkinkan menjadi penyebab kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

Adani, F. Y., & Nindya, T. S. (2017). Perbedaan Asupan Energi, Protein, Zink, dan Perkembangan pada Balita Stunting dan non Stunting. *Amerta Nutrition*, 1(2), 46. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i2.6225>

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(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z>

Andiani, & Hardiansyah. (2014). Faktor Determinan Stunting pada Anak Usia 0-59 Bulan di Enam

Propinsi di Indonesia. *Jurnal Ilmu-Ilmu Alam Dan Terapan*, 10(1).

Dinkes Wonogiri. (2021). *Rekapitulasi Status Gizi Balita Hasil Timbang Serentak Bulan Februari 2021*. <https://wonogirikab.go.id/pemkab-wonogiri-serius-tangani-stunting-bumilimase-jadi-program-andalan/>

Direktorat Gizi Masyarakat. (2021). *Status Gizi Nasional*. Kemenkes RI. <https://sigiziterpadu.kemkes.go.id/ppgbm/index.php/Dashboard/>

Hamal, D. K., Nursyarofah, N., & Qualifa, A. (2021). Jenis Kelamin dan Panjang Badan Lahir sebagai Faktor Kejadian Stunting di Kabupaten Majenen Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2018 (Analisis Data Riskesdas 2018) Gender and Birth Length as Factors for Stunting in Majene Regency , West Sulawesi Province in 2. *ARKESMAS*, 6, 1–7. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v6i2.7685>

Hidayati, N. (2021). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 8. <https://doi.org/10.48144/jiks.v14i1.524>

Jihad, J., Imran, A., & Ainurafiq, A. (2016). Analisis Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 1–10. <https://doi.org/10.37887/jimkesmas.v1i3.1222>

Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf

Khairiyah, D., & Fayasari, A. (2020). Hygiene Sanitation Behavior Increased the Risk of Stunting on 12-59 Months Children in Banten. *Ilmu Gizi Indonesia*, 3(2), 123. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v3i2.137>

Mataram, K. A. (2021). Aspek Imunologi Ai Susu Ibu. *Jurnal Ilmu Gizi*, 2, 37–48.

- https://doi.org/10.1007/978-3-030-58292-0_130230
- Mumbare, S. S., Mairdarkar, G., Darade, R., Yengl, S., Tolani, M. K., & Patole, K. (2012). Maternal risk factors associated with term low birth weight neonates: A matched-pair case control study. *Indian Pediatrics*, *49*(1), 25–28. <https://doi.org/10.1007/s13312-012-0010-z>
- 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. <https://doi.org/10.14710/jnc.v1i1.738>
- Nisa', N. S. (2020). Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, *4*(3), 595–605. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/34941>
- Rahmaniah, R., Huriyati, E., & Irwanti, W. (2016). Riwayat asupan energi dan protein yang kurang bukan faktor risiko stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, *2*(3), 150. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(3\).150-158](https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(3).150-158)
- Rahmaniar, A., Taslim, N. a., & Baharuddin, B. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Tampa Padang Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, *2*, 98–103.
- Sari, N. A. M. E., & Resiyanthi, K. A. (2020). Kejadian Stunting Berkaitan Dengan Perilaku Merokok Orang Tua. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, *3*(2), 24–30. <https://doi.org/10.32584/jika.v3i2.773>
- Sentana, L. F., Hrp, J. R., & Hasan, Z. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. *Jurnal Ibu Dan Anak*, *6*(1), 89–95. <https://doi.org/10.36929/jia.v6i1.108>
- SSGI. (2021). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. In *Badan Litbangkes*. Kementerian Kesehatan RI.
- Subroto, T., Novikasari, L., & Setiawati, S. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, *7*(2), 200–206. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i2.4140>
- Sugeng, H. M., Tarigan, R., & Sari, N. M. (2019). Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor. *Jsk*, *4*(3), 96–101.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*, *11*(5), 1–13. <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- Wellina, W. F., Kartasurya, M. I., & Rahfiludin, M. Z. (2016). Faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, *5*(1), 55–61. <https://doi.org/10.14710/jgi.5.1.55-61>
- Wijaya, M. A., Anna, B., Siboro, H., & Purbasari, A. (2016). Analisa Perbandingan Antropometri Bentuk Tubuh Mahasiswa Pekerja Galangan Kapal dan Mahasiswa Pekerja Elektronika. *Jurnal Profisiensi: Jurnal Program Studi Teknik Industri*, *4*(2), 108–117. <https://doi.org/10.33373/profis.v4i2.593>
- Yulita, N., & Warastuti, D. (2020). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Bayi Dan Balita Di Desa Ciambar Kecamatan Ciambar Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Kebidanan Mitra Husada*, *9*(1), 2–13. <https://doi.org/10.1234/jkk.v9i2>
- Yuniarti, T. S., Margawati, A., & Nuryanto, N. (2019). Faktor Risiko Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun Di Daerah Rob Kota Pekalongan. *Jurnal Riset Gizi*, *7*(2), 83–90. <https://doi.org/10.31983/jrg.v7i2.5179>