



Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol

Amalia Augustina Fadlilah^{1✉}, Arulita Ika Fibriana¹

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

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Desember 2022
Disetujui Februari 2023
Dipublikasikan April
2023

Keywords:

Stunting, toddlers, risk factors

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v7i2/64230>

Abstrak

Puskesmas Poncol menduduki peringkat pertama prevalensi *stunting* di Kota Semarang sebesar 7,3%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Poncol. Jenis penelitian ini yaitu analitik observasional dengan metode kuantitatif dan desain *case control* dilakukan bulan Agustus-November 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol. Penelitian mengambil 108 sampel, diambil dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner. Data dianalisis menggunakan univariat, bivariat (*uji Chi-square*), dan multivariat (regresi logistik). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah panjang badan lahir (OR=10,289), pendidikan ibu (OR=4,060), status pekerjaan ibu (OR=3,143), pendapatan keluarga (OR=3,630) dan ASI eksklusif (OR=5,500). Jenis kelamin (OR=0,862) tidak ada hubungannya dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis multivariat diperoleh bahwa panjang badan lahir (OR=17,660) paling dominan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Poncol. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara panjang badan lahir, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Poncol.

Abstract

Poncol Community Health Center is ranked first in the prevalence of stunting in Semarang City at 7.3%. This study aims to determine the risk factors associated with the incidence of stunting in toddlers in the working area of the Poncol Health Center. This type of research is observational analytic with quantitative methods and a case control design conducted in August-November 2022. The study took 108 samples, taken by simple random sampling technique. The instrument used is a questionnaire. Data were analyzed using univariate, bivariate, and multivariate. The results of the analysis showed that those related to the incidence of stunting were birth length (OR=10.289), mother's education (OR=4.060), mother's employment (OR=3.143), family income (OR=3.630) and exclusive breastfeeding (OR=5.500). Birth length (OR=17.660) was the most dominant in the incidence of stunting in toddlers. The conclusion of this study is to prove that there are relationship between birth length, mother's education, mother's employment status, family income and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in toddlers in the Poncol Health Center.

© 2023 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 FIK UNNES, Kampus Sekaran
Kec. Gunungpati, Kota Semarang, Jawa Tengah 50229
E-mail: amaliaaugustina@students.unnes.ac.id

PENDAHULUAN

Secara global, *stunting* merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu ditangani khususnya di Indonesia (Wati, 2022). Menurut *World Health Organization*, *Stunting* merupakan gangguan tumbuh kembang yang dialami oleh anak akibat dari gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai (*World Health Organization*, 2013). Penentuan status *stunting* pada anak berdasarkan indeks antropometri Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan batas nilai Z score <-2 sampai dengan \leq -3 SD untuk kategori pendek dan <- 3 SD untuk kategori sangat pendek (Indah, 2020). Masa balita merupakan masa kritis dalam mendapatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan usia yang rentan terhadap masalah dengan status gizi terutama *stunting*, oleh karena itu masa balita menjadi perhatian serius dalam mengatasi kasus *stunting* (Fikadu, 2014; Ngainis, 2020).

Angka kesakitan pada kasus *stunting* banyak terjadi pada balita yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan kecerdasan (Permatasari, 2022). Status gizi pada balita berkorelasi dengan pertumbuhan liniernya, perkembangan kognitifnya dan pencegahan penyakit kronis di kemudian hari (Adair, 2013). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi kejadian *stunting* secara nasional pada tahun 2010 mengalami kenaikan dari 35,6% menjadi 37,2% pada tahun 2013 (Angelina, 2018; Helmizar, 2019). Angka prevalensi kejadian *stunting* di Indonesia tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 30,8%, tetapi masih melebihi batasan yang ditetapkan oleh *World Health Organization* untuk negara berkembang yaitu 20% (*World Health Organization*, 2018; Zogara, 2020). Prevalensi kejadian *stunting* pada balita di Kota Semarang tahun 2020 mencapai 3,13%, dan pada tahun 2021 sebesar 3,1% menderita *stunting* (Maesaroh, 2022).

s Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2022, prevalensi *stunting* di Puskesmas Poncol menduduki angka

tertinggi dibandingkan dengan puskesmas lain yang ada di Kota Semarang. Prevalensi *stunting* di Puskesmas Poncol sebesar 7,3 % artinya sebanyak 74 balita mengalami *stunting* dengan jumlah seluruh balita di wilayah kerja Puskesmas Poncol berjumlah 1012 balita. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah status ekonomi keluarga, pekerjaan ibu, panjang badan lahir anak, pemberian ASI terhenti <6 bulan dan pendidikan ibu (Kismul, 2018; Yuniarti, 2019). Dampak yang ditimbulkan jika anak terkena *stunting* yaitu kecerdasan menurun, perkembangan otak dan pertumbuhan fisik menjadi terganggu, serta gangguan metabolisme dalam tubuh (*World Health Organization*, 2021).

Selain itu, dampak *stunting* yang ditimbulkan saat dewasa adalah tinggi badan tidak sesuai dengan usianya, rentan terkena penyakit *degenerative*, penurunan kesehatan pada reproduksi, rendahnya *Intelligence Quotient* dibandingkan dengan anak normal yang menyebabkan kapasitas belajar menjadi kurang optimal saat sekolah, performa kerja yang tidak optimal dan rendahnya produktivitas (Indah, 2020). Pengaruh dari *stunting* akan berlanjut hingga dewasa jika tidak dilakukan penanggulangan sejak dini sehingga dapat mempengaruhi generasi penerus dan menyebabkan rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia seperti perkembangan yang kurang disisi kognitif serta motorik verbal (Dayuningsih, 2021). Salah satu cara yang dilakukan untuk mencegah *stunting* yaitu menghindari faktor risiko *stunting* (Permatasari, 2022).

Oleh karena itu, dalam mengatasi permasalahan tersebut peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Poncol. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah waktu penelitian. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh

Cahyati (2019) yang berjudul “Kajian *Stunting* di Kota Semarang” dilakukan pada tahun 2018 di 4 wilayah kerja puskesmas di Kota Semarang (Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Poncol, Puskesmas Lamper Tengah, dan Puskesmas Lebdosari). Sedangkan penelitian ini dilakukan tahun 2022 di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang.

METODE

Protokol penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang dengan Nomor 488/KEPK/EC/2022. Jenis penelitian ini yaitu analitik observasional dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dan rancangan penelitian *case control*. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan November 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol yang terdiri dari 9 kelurahan antara lain kelurahan Pandansari, Bangunharjo, Sekayu, Kembangsari, Pendrikan Lor, Pendrikan Kidul, Purwodinatan, Kauman dan Kranggan. Variabel bebas yang diukur dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin, panjang badan lahir anak, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan ASI eksklusif. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kejadian *stunting* pada balita.

Populasi penelitian ini adalah balita yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol berjumlah 1012 anak. Populasi kasus dalam penelitian ini yaitu balita yang mengalami *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol berjumlah 74 anak. Populasi kontrol adalah balita yang tidak mengalami *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol berjumlah 938 anak. Besar sampel minimal dihitung dengan rumus *Lemeshow* dari hasil penelitian Helmizar (2019) dengan tingkat kepercayaan ($Z\alpha = 95\%$) menghasilkan jumlah 108 sampel terdiri dari 54 kelompok kasus dan 54 kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*.

Kriteria inklusi pada sampel kasus adalah balita *stunting*, berada di rumah saat dilakukan pendataan, dan ibu bersedia berpartisipasi

dalam penelitian dan alamat dapat dilacak. Kriteria eksklusi sampel kasus adalah balita telah meninggal, ibu tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan alamat tidak jelas. Sedangkan kriteria inklusi pada sampel kontrol adalah balita yang tidak mengalami *stunting*, dan alamat dapat dilacak. Kriteria eksklusi sampel kontrol adalah balita telah meninggal, dan alamat tidak jelas.

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Sumber data yang diperoleh terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer berupa jenis kelamin, panjang badan lahir anak, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan ASI eksklusif yang diambil langsung dari sampel melalui kuesioner. Sedangkan data sekunder diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kota Semarang. Penelitian ini melakukan analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan perangkat lunak SPSS versi 16. Data dianalisis secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang akan diteliti. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji *Chi-square* (nilai $Z\alpha = 95\%$). Analisis multivariat yang digunakan yaitu regresi logistic memiliki nilai $p < 0,25$. Analisis Multivariat bertujuan untuk menganalisis faktor yang paling dominan mengenai kejadian *stunting* pada balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang yang terdiri dari 9 kelurahan yaitu Pandansari, Bangunharjo, Sekayu, Kembangsari, Pendrikan Lor, Pendrikan Kidul, Purwodinatan, Kauman dan Kranggan. Data diperoleh dengan cara mengisi kuesioner sebanyak 108 responden. Berdasarkan tabel 1, distribusi frekuensi setiap variabel didapatkan sebanyak 58 balita berjenis kelamin laki-laki (53,7%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 50 balita (46,3%). Sebanyak 42 balita (39,3%) memiliki riwayat panjang badan lahir rendah,

Tabel 1. Distribusi Frekuensi

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	58	53,7
	Perempuan	50	46,3
Panjang badan lahir anak	< 48 cm	42	38,9
	≥ 48 cm	66	61,1
Pendidikan Ibu	Rendah	41	38,0
	Tinggi	67	62,0
Status Pekerjaan Ibu	Bekerja	51	47,2
	Tidak bekerja	57	52,8
Pendapatan Keluarga	< Rp. 2.835.021	37	34,3
	≥ Rp. 2.835.021	71	65,7
ASI Eksklusif	Tidak	45	41,7
	Iya	63	58,3

sedangkan sebesar 65 balita (60,7%) lahir dengan panjang badan normal.

Jika dilihat dari Tabel 1. sebanyak 41 (38%) ibu berpendidikan rendah memiliki balita dan ibu dengan pendidikan tinggi sebanyak 67 ibu (62%). Sebagian besar ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Poncol bekerja dengan 51 ibu (47,2%) sebagai ASN/TNI/POLRI, buruh, dagang dan karyawan swasta. Sedangkan ibu yang tidak bekerja 57 responden (52,8%). Sebanyak 37 balita (34,3%) berasal dari keluarga berpendapatan rendah dan sisanya sebanyak sebesar 71 balita (65,7%) berasal dari keluarga dengan pendapatan tinggi. Sebagian besar anak mendapat ASI Eksklusif sebesar 63 anak (58,3%) dan sisanya (41,7%) tidak mempunyai riwayat ASI yaitu sebanyak 45 anak.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, pada Tabel 2.. menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Poncol dengan nilai *p value* 0,847 (>0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fentiana (2018) menunjukkan nilai *p value* 0,526 (>0,05) dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin

dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Teladan Kota Medan tahun 2017 (Fentiana, 2018). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Angelina (2018) memperoleh *p value* 0,043 (<0,05) yang artinya jenis kelamin menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* pada balita di Provinsi Lampung dengan nilai Odd Ratio 2,441 (95%CI: 1,09-5,440), maka balita laki-laki berisiko 2,441 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan dengan balita perempuan (Angelina, 2018).

Menurut Angelina (2018) balita laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas dan berbagai gerakan daripada balita perempuan seperti aktif berlarian di dalam rumah atau di halaman rumah sehingga balita laki-laki lebih banyak menghabiskan energi. Terdapat perbedaan kebutuhan gizi antara balita laki-laki dengan balita perempuan karena proporsi massa lemak dan non-lemak antara laki-laki berbeda dengan perempuan yang menjadikan jumlah asupan makanan yang masuk ke tubuh pada balita laki-laki harus lebih banyak daripada balita perempuan (Angelina, 2018).

Pada variabel panjang badan lahir diperoleh nilai *p value* 0,000 (< 0,05), sehingga

terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir anak dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Poncol dengan nilai Odds Ratio (OR) 10,289 (95%CI: 4,030-26,274). Hal ini berarti bahwa panjang badan lahir anak yang rendah 10,289 kali berisiko mengalami *stunting* daripada anak yang panjang badan lahirnya normal yaitu ≥ 48 cm. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Helmizar (2019) memperoleh hasil *p value* sebesar 0,004 ($< 0,05$) dengan nilai OR 2,8 (95%CI: 1,0-7,7) artinya ada hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting*. Balita dengan panjang badan lahir pendek berisiko 2,8 kali lebih besar terkena *stunting* jika dibandingkan dengan anak yang memiliki panjang badan lahir ≥ 48 cm (Helmizar, 2019). Balita dengan panjang badan lahir pendek memiliki risiko terjadinya gangguan pertumbuhan dari bayi pada masa kehamilan (Murti, 2020).

Menurut Mutmainnah (2022), penyebab anak dengan panjang lahir rendah yaitu saat di dalam kandungan mengalami asupan nutrisi sehingga pertumbuhan anak menjadi tidak optimal. Pertumbuhan yang tidak optimal setelah anak lahir dapat diperbaiki dengan memenuhi asupan nutrisinya, tetapi jika setelah anak lahir tidak mendapat asupan nutrisi yang adekuat dalam kurun waktu yang lama maka akan terjadi *stunting* (Mutmainnah, 2022). Salah satu cara yang dilakukan dalam pencegahan Panjang badan lahir pendek pada bayi yaitu dengan memperbaiki gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) seperti program dari pemerintah yaitu program gerakan perbaikan gizi pada 1000 HPK. Dengan menjalankan program tersebut maka akan berdampak baik bagi ibu dan juga anak, pada 1000 HPK sampai anak berusia 2 tahun gizi pada anak harus diperhatikan. Jika pada saat masa kehamilan mengalami kekurangan gizi masih dapat melakukan perbaikan gizi dengan cara mengkonsumsi asupan yang mendukung tumbuh kembang bayi, tetapi kalau tindakan yang dilakukan dalam memperbaiki gizi tersebut terlambat maka bayi dapat

mengalami gagal tumbuh (Hidayah, 2021).

Hasil analisis bivariat pada variabel pendidikan ibu menunjukkan *p value* 0,002 ($< 0,05$), berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol. Hasil penelitian ini memperoleh OR=4,060 (95%CI: 1,761-9,360), artinya ibu dengan pendidikan rendah berisiko 4,060 kali lebih besar mempunyai balita *stunting* dibandingkan ibu berpendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutarto (2020) dengan 98 responden menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dan memperoleh nilai *p value* 0,018 ($p < 0,05$) (Sutarto, 2020).

Hasil penelitian di Bangladesh mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi prevalensi *stunting* pada anak usia di bawah lima tahun juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan orang tua dengan kejadian *stunting* (Sarma, 2017). Pendidikan ibu memiliki peran penting dalam status gizi balita (Taguri, 2009). Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih sadar kondisi kesehatan anak dan lebih mudah memahami informasi yang diperoleh sehingga dapat mengimplementasikan wawasan yang di dapat setelah mengetahui informasi tersebut seperti cara mendidik balita, kesehatan ibu dan anak (Chirande, 2015). Sebaliknya, ibu yang memiliki pendidikan rendah cenderung lebih sulit menangkap dan memahami informasi sehingga menyebabkan pemahaman yang kurang mengenai kesehatan anak terutama pada masalah gizi pada balita.

Pola pengasuhan yang diberikan oleh ibu bergantung kepada tingkat kepekaan dalam menyerap informasi, jika ibu berpola pikir yang salah mengenai kesehatan anak maka anak akan mengalami pertumbuhan yang lambat. Contohnya ibu yang berpendidikan tinggi lebih teliti dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan rendah seperti mengkonsumsi makanan yang kualitasnya baik, kandungan gizi tinggi, memperhatikan penggunaan garam yang beryodium, dan pemberian kapsul vitamin A

Tabel 2. Analisis Bivariat Kejadian *Stunting* pada Balita

Variabel	Kategori	Frekuensi				OR (95% CI)	p- value
		Kasus		Kontrol			
		N	%	N	%		
Jenis Kelamin	Laki-laki	28	51,9	30	55,6	-	0,847
	Perempuan	26	48,1	24	44,4		
Panjang badan lahir anak	< 48 cm	34	63,0	8	14,8	10,289 (4,030-26,274)	0,000
	≥ 48 cm	20	37,0	46	85,2		
Pendidikan Ibu	Rendah	29	53,7	12	22,2	4,060 (1,761-9,360)	0,002
	Tinggi	25	46,3	42	77,8		
Status Pekerjaan Ibu	Bekerja	33	61,1	18	33,3	3,143 (1,431-6,905)	0,007
	Tidak bekerja	21	38,9	36	66,7		
Pendapatan Keluarga	< Rp. 2.835.021	26	48,1	11	20,4	3,630 (1,551-8,498)	0,005
	≥ Rp. 2.835.021	28	51,9	43	79,6		
ASI eksklusif	Tidak	33	61,1	12	22,2	5,500 (2,367-12,780)	0,000
	Iya	21	38,9	42	77,8		

pada anak (Sutarto, 2020). Selain itu, ibu dengan pendidikan tinggi akan memperhatikan anaknya mengenai imunisasi lengkap dan sanitasi yang baik.

Berdasarkan hasil uji *chi square* dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Poncol dengan nilai *p value* 0,007 (<0,05) dan nilai OR 3,143 (95%CI:1,431-6,905) yang artinya ibu bekerja yang mempunyai balita risiko 3,143 kali dibandingkan ibu tidak bekerja yang mempunyai balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahdah (2015) yang menjelaskan bahwa anak dengan ibu bekerja berisiko terkena *stunting* 2,4 kali lebih besar dibandingkan anak dengan ibu yang tidak bekerja.

Menurut Wahdah (2015) sebagian besar ibu-ibu yang bekerja meninggalkan rumah dalam waktu yang lama bahkan hingga berhari-

hari sehingga pola asuh dan pola makan anak menjadi kurang diperhatikan. Dengan kurangnya perhatian seorang ibu ke balita akan mempengaruhi kecukupan gizi balita tersebut yang seharusnya mendapatkan asupan gizi yang optimal untuk tumbuh kembangnya (Wahdah, 2015). Sebaliknya, jika ibu tidak bekerja atau biasanya disebut dengan ibu rumah tangga memiliki waktu lebih banyak dirumah sehingga fokus dalam mengasuh dan merawat anaknya dalam pemenuhan asupan gizi nya dengan baik (Pertiwi, 2021).

Pendapatan keluarga menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Poncol dengan *p value* 0,005 (<0,05) dan nilai OR sebesar 3,630 (95%CI: 1,551-8,498). Balita yang berasal dari keluarga berpendapatan rendah (< Rp. 2.835.021) berisiko 3,630 kali terkena *stunting* dibandingkan balita dengan keluarga yang pendapatan tinggi (≥ Rp.

2.835.021). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Annissa (2018), menunjukkan *p value* 0,000 (<0,05) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada Balita. Hasil analisis memperoleh nilai *Odds Ratio* 5,938 maka dapat diartikan bahwa balita dengan pendapatan keluarga rendah 5,938 kali lebih berisiko terkena *stunting* dibandingkan balita dari keluarga yang memiliki pendapatan tinggi (Annissa, 2018).

Gaya hidup, jenis makanan yang dikonsumsi dan penentu kualitas kuantitas makanan dalam keluarga dipengaruhi oleh tingkat penghasilan. Penghasilan keluarga tinggi akan memungkinkan terpenuhi kebutuhan makanan bergizi seluruh anggota keluarga. Sebaliknya, penghasilan keluarga rendah kemungkinan besar mengkonsumsi makanan dengan gizi rendah, dibandingkan dengan balita yang mempunyai keluarga berpenghasilan tinggi (Taguri, 2009; Theron, 2007). Keluarga dengan penghasilan rendah akan mengalami kekurangan kebutuhan makanan bergizi karena kurangnya daya beli makanan dalam rumah tangga (Sutarto, 2020).

Hasil uji *Chi square* diperoleh *p value* sebesar 0,000 (< 0,05), sehingga ada hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Poncol dengan nilai *Odds Ratio* (OR) 5,500 (95%CI: 2,367-12,780) artinya balita tidak mendapat ASI eksklusif 6 bulan pertama kelahiran berisiko 5,500 kali terkena *stunting* dibandingkan dengan balita yang mempunyai riwayat ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugiyanto (2019), menjelaskan ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (*p value* 0,042) dan nilai *Odds Ratio* yang diperoleh sebesar 1,67 (CI 95%:0,06-3,28). Dari hasil nilai OR yang diperoleh, anak yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko 1,67 kali terkena *stunting* dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif pada 6 bulan pertama setelah dilahirkan (Sugiyanto, 2019). Pemberian ASI seharusnya dilakukan selama enam bulan pertama sampai dua tahun, kemudian pada bulan ke enam mulai diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI)

(Butte, 2002; World Health Organization, 2003). Anak yang diberi ASI eksklusif pada enam bulan pertama tanpa makanan tambahan dapat bermanfaat untuk pertumbuhan, perkembangan dan status gizi anak (Mensah, 2017). Pemberian ASI eksklusif juga mengandung zat kekebalan tubuh yang sangat berguna bagi Kesehatan dan kehidupan selanjutnya (Vaktskjold, 2010).

Ibu yang memiliki keinginan untuk menyusui bayinya pada masa kehamilan cenderung berhasil untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan tambahan sampai enam bulan pertama (Permatasari, 2018). Pemberian ASI eksklusif segera pada satu jam pertama setelah bayi lahir dapat mempengaruhi kejadian *stunting* karena ASI mengandung kolostrum yang tinggi dan kaya antibodi untuk pertumbuhan usus dan ketahanan bayi terhadap infeksi yang masuk ke tubuh bayi (Permatasari, 2016). Dampak yang ditimbulkan jika anak dibawah 6 bulan diberi makanan selain ASI dapat menyebabkan terganggunya proses pemberian ASI eksklusif karena enzim pencernaan anak dibawah enam bulan belum mampu untuk mencerna makanan selain ASI dan menjadikan bayi tersebut rentan terkena penyakit karena kurang asupan (Angelina, 2018).

Pada Tabel 3. hasil multivariat, terdapat 2 variabel yang berhubungan signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Poncol yaitu panjang badan lahir anak dan ASI eksklusif dengan *p value* <0,05. Cara menentukan variabel paling dominan dapat dilihat dari nilai *p value* terendah dan nilai Wald tertinggi.

Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel panjang badan lahir anak paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (*p value*=0,000, Wald=, OR=17,660, CI=95%=4,830-64,578) dibandingkan dengan variabel ASI Eksklusif dengan OR 10,132 (95% CI: 3,003-34,182) di wilayah kerja Puskesmas Poncol. Variabel panjang badan lahir anak mempunyai nilai *p value* 0,000 dan nilai OR 17,660 (CI 95%:4,830-64,578) yang artinya balita dengan panjang badan lahir pendek lebih

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Kejadian *Stunting* pada Balita

Variabel	Wald	p-value	OR	95% CI	
				Lower	Upper
Panjang badan lahir	18,840	0,000	17,660	4,830	64,578
ASI Eksklusif	13,931	0,000	10,132	3,003	34,182

berisiko 17,660 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki panjang badan lahir normal. Hasil analisis didapatkan OR dari variabel ASI eksklusif adalah 10,132 (CI 95%:3,003-34,182) yang artinya balita yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko 10,132 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif.

PENUTUP

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Poncol meliputi panjang badan lahir, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan ASI eksklusif. Jenis kelamin balita tidak menjadi faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Poncol.

Penelitian ini memiliki kelemahan yaitu sampel dalam penelitian masih sedikit. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk mengembangkan penelitian ini dengan menambah variabel yang lebih banyak lagi seperti dari kondisi rumah, kebersihan lingkungan, pelayanan kesehatan, konsumsi asupan protein pada balita, dan variabel lain yang belum pernah diteliti mengenai kejadian *stunting*. Peneliti dapat memperluas sampel penelitian dan melakukan penelitian dengan metode lainnya, misalnya menggunakan studi kohort disertai wawancara mengenai faktor risiko kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

Adair, L. S., Fall, C. H. D., Osmond, C., Stein, A. D., Martorell, R., Ramirez-Zea, M., Sachdev, H. S., Dahly, D. L., Bas, I., Norris, S. A., Micklesfield, L., Hallal, P., & Victora, C. G. (2013). Associations of linear growth and

relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: Findings from five birth cohort studies. *The Lancet*, 382(9891), 525–534. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60103-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60103-8)

Angelina, C., Perdana, Agung aji, & Humairoh. (2018). Faktor Kejadian *Stunting* Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3), 127–134.

Annissa, Suriani, S., & Yulia. (2018). Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kilasah Serang Banten. *Jurnal Dunia Kesmas*, 8(1), 45–52.

Butte, N., Lopez-Alarcon, M., & Garza, C. (2002). Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for The Term Infant During The First Six Months of Life. *World Health Organization*, 47. <https://doi.org/ISBN 92 4 156211 0>

Chirande, L., Charwe, D., Mbwana, H., Victor, R., Kimboka, S., Issaka, A. I., Baines, S. K., Dibley, M. J., & Agho, K. E. (2015). Determinants of *Stunting* and Severe *Stunting* Among Under-fives in Tanzania: Evidence from the 2010 cross-sectional household survey. *BMC Pediatrics*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0482-9>

Dayuningsih, Permatasari, T. A. E., & Supriyatna, N. (2021). Pengaruh Pola Asuh Pembrian Makan Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 3–11. <https://doi.org/10.24893/jkma.v14i2.527>

El Taguri, A., Betilmal, I., Mahmud, S. M., Monem Ahmed, A., Goulet, O., Galan, P., & Hercberg, S. (2009). Risk Factors for *Stunting* Among Under-fives in Libya. *Public Health Nutrition*, 12(8), 1141–1149. <https://doi.org/10.1017/S1368980008003716>

Fentiana, N., & Sinarsih. (2018). Prevalensi *Stunting* Balita Di Medan-Indonesia Akibat Defisiensi Asupan Energi: Analisis Faktor Yang Mempengaruhi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 5(1), 8–13.

- 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. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, 14(1), 1–7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4131046/> on August 13 2019
- Helmizar, Resmiati, & Putra, D. A. (2019). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2018 (A Follow-up Study). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 13(2), 10–16. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Hidayah, M. S., S.D, S. C., & Hariyanti, D. (2021). ASI Eksklusif dan Kejadian Stunting pada Balita di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(03), 133–141. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i03.861>
- Indah, R. (2020). Pola Asuh dan Persepsi Ibu di Pedesaan terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4, 671–681. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Kismul, H., Acharya, P., Mapatano, M. A., & Hatløy, A. (2018). Determinants of childhood stunting in the Democratic Republic of Congo : further analysis of Demographic and Health Survey 2013 – 14. *BMC Public Health*, 18(74), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4621-0>
- Maesaroh, S., & Fauziah, A. N. (2022). Analisis Karakteristik Ibu Balita Terhadap Pengetahuan Tentang Stunting. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 183–191.
- Mensah, K. A., Acheampong, E., Anokye, F. O., Okyere, P., Appiah-Brempong, E., & Adjei, R. O. (2017). Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among nursing mothers in a peri-urban district of Ghana. *BMC Research Notes*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2774-7>
- Murti, F. C., Suryati, S., & Oktavianto, E. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 52–60. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.419>
- Mutmainnah, Malka, S., & Musni. (2022). Hubungan Pendidikan Ibu Dan Panjang Badan Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-60 Bulan Di Desa Mallusetasi Kec. Sibulue. *Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(1), 515–521.
- Ngainis, S. N. (2020). Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)J*, 3(4), 595–605.
- Permatasari, C. (2022). Pernikahan Usia Dini dan Risiko Terhadap Kejadian Stunting pada Baduta di Puskesmas Kertek 2, Kabupaten Wonosobo. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(1), 31–37.
- Permatasari, T. A. E., Sartika, R. A. D., Achadi, E. L., Purwono, U., Irawati, A., Ocviyanti, D., & Martha, E. (2018). Exclusive breastfeeding intention among pregnant women. *Kesmas: National Public Health Journal*, 12(3), 134–141. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v12i3.1446>
- Permatasari, T. A. E., & Syafruddin, A. (2016). Early Initiation Of Breastfeeding Related To Exclusive Breastfeeding And Breastfeeding Duration In Rural And Urban Areas In Subang , West Java , Indonesia. *Journal of Health Research*, 30(5), 337–345. <https://doi.org/10.14456/jhr.2016.46>
- Pertiwi, F. D., Prastia, T. N., & Nasution, A. (2021). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(4), 208–216.
- Sarma, H., Khan, J. R., Asaduzzaman, M., Uddin, F., Tarannum, S., Hasan, M. 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>
- Sugiyanto, J., Raharjo, S. S., & Dewi, Y. L. R. (2019). The Effects of Exclusive Breastfeeding and Contextual Factor of Village on Stunting in Bontang , East Kalimantan , Indonesia. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 4(3), 222–233.
- Sutarto, Azqinar, T. C., Himayani, R., & Wardoyo. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), 256–263. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i2.2380>
- Theron, M., Amissah, A., Kleynhans, I. C., Albertse, E., & MacIntyre, U. E. (2007). Inadequate dietary intake is not the cause of stunting amongst young children living in an informal

- settlement in Gauteng and rural Limpopo Province in South Africa: The NutriGro study. *Public Health Nutrition*, 10(4), 379–389. <https://doi.org/10.1017/S1368980007246579>
- UNICEF. (2018). *Levels and trends in child malnutrition in Bangladesh*. <https://doi.org/10.18356/6ef1e09a-en>
- Vaktskjold, A., Tri, D. Van, Phi, D. T., & Sandanger, T. (2010). Stunted growth in a cohort of two-year olds in the Khanh Hoa province in Vietnam - a follow-up study. *Journal of Rural and Tropical Public Health*, 9, 77–81. http://www.jcu.edu.au/jrtph/vol/JRTPH_vol19_p77-81_Vaktskjold.pdf
- 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 (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(2), 119–130. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(2\).119-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(2).119-130)
- Wati, E. K., Wahyurin, I. S., Sari, H. P., Zaki, I., & Dardjito, E. (2022). Stunting Incidence in Infant Related to Mother ' s History During Pregnancy. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(4), 535–541.
- World Health Organization. (2003). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. *World Health Organization*, 1, 8. http://www.jcu.edu.au/jrtph/vol/JRTPH_vol19_p77-81_Vaktskjold.pdf
- World Health Organization. (2013). *Global nutrition policy review: What does it take to scale up nutrition action?*
- World Health Organization. (2018). *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.
- World Health Organization. (2021). Levels and trends in child malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition. *World Health Organization*, 1–32. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>
- Yuniarti, T. S., Margawati, A., & Nuryanto. (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>
- Zogara, A. U., & Pantaleon, M. G. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 85–92.