

Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Desa Gelangsar Kecamatan Gunung Sari

Aena Mardiah^{1*} Sukandriani Utami² Dany Karmila³ Ayu Anulus⁴

^{1,2,3,4} Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar Mataram

*Email: aena.fetp2011@gmail.com

*Penulis korespondensi: Jalan Unizar No.20, Kelurahan Turida, Kecamatan Sandubaya, Kota Mataram, NTB

INFO ARTIKEL

Riwayat Naskah

Dikirim (28 Juli 2023)

Direvisi (20 September 2023)

Diterima (29 September 2023)

Kata Kunci:

Faktor risiko
Stunting
Balita

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah global, termasuk Indonesia dan menduduki posisi kelima terbanyak dalam jumlah *stunting* di dunia. Prevalensi stunting di Indonesia tahun 2019 sebesar 27,67 %. Kabupaten/ Kota di Provinsi Nusa Tenggara Barat dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu di Kabupaten Lombok Tengah sebesar 45,25 %. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi yaitu penyebab langsung, tidak langsung dan penyebab mendasar. Tujuan: menganalisis faktor risiko kejadian stunting pada balita di Desa Gelangsar Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metode rancangan *Cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Gelangsar Kecamatan Gunung Sari karena merupakan salah satu desa dengan prevalensi stunting yang tinggi di Kabupaten Lombok Barat Provinsi Nusa Tenggara Barat. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Maret 2021. Subjek penelitian ini adalah anak usia 0 – 60 bulan sebanyak 136 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah: kuesioner dan lembar observasional. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil: Hasil bivariat menunjukkan berat badan bayi lahir rendah (p-value=0,007;RP=2,61;CI=1,60-4,28). Faktor demografi (pendidikan ayah (p-value=0,59;RP=1,19;CI=0,62-2,31), pendidikan ibu (p-value=0,28;RP=1,42;CI=0,73-2,77), dan pekerjaan ibu (p-value=0,57;RP=1,61;CI=0,27-9,48)), faktor praktek perawatan ibu dan anak (pemberian asi eksklusif (p-value=0,17;RP=0,33;CI=0,52-2,15), pemberian MP-ASI (p-value=0,06;RP=1,51;CI=1,32-1,71)), faktor ketersediaan jamban (p-value=0,59;RP=0,77;CI=0,28-2,13), imunisasi (p-value=0,44;RP=0,74;CI=0,40-1,37) dan riwayat penyakit infeksi diare (p-value=0,43;RP=1,23;CI=0,73-2,08) dan ISPA (p-value=0,09;RP=3,73;CI=0,57-24,62) tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Kesimpulan: Berat badan bayi lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Gelangsar Kecamatan Gunung Sari

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang diakibatkan oleh kekurangan gizi dan/atau penyakit infeksi yang kronis dan/atau berulang. Stunting merupakan masalah global, termasuk Indonesia dan menduduki posisi kelima terbanyak dalam jumlah *stunting* di dunia. Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa stunting pada anak balita

Indonesia berturut-turut pada tahun 2007, 2010, 2013, dan 2018 adalah 36,8 %, 34,6 %, 37,2 % dan 30,8 % dan menurun menjadi 27,7 % pada tahun 2019 (1)(2). Prevalensi stunting di Indonesia tahun 2019 sebesar 27,67 %. Provinsi dengan prevalensi tertinggi pada tahun 2019 adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 43,82 %, Sulawesi Barat sebesar 40,38 % dan Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 37,85 %. Kabupaten/ Kota di Provinsi Nusa Tenggara Barat dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu di Kabupaten Lombok Tengah sebesar 45,25 % (3). Kemenkes RI mengeluarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang menunjukkan angka Stunting di Indonesia mengalami penurunan sebesar 2,8% dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Pemerintah Indonesia menargetkan prevalensi stunting turun hingga 14% pada tahun 2024 (4).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi. Penyebab *stunting* dan masalah gizi lainnya dapat dibagi dalam 3 kelompok, yaitu penyebab langsung, tidak langsung dan penyebab mendasar. Penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk gizi kurang kronis (*stunting*) adalah asupan makanan yang tidak adekuat, dan penyakit infeksi lama/kronis dan /atau berulang. Penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola asuh pemberian ASI tidak eksklusif, MPASI tidak adekuat, imunisasi tidak lengkap, hygiene sanitasi buruk, tidak tersedia air bersih, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, yang dapat menyebabkan terjadinya stunting atau masalah gizi lainnya. Hal-hal tersebut terjadi akibat masalah mendasar seperti pendidikan yang rendah dan kemiskinan, yang dapat menyebabkan pola asuh anak dalam memberikan makanan yang adekuat dan pola asuh untuk pencegahan infeksi masih rendah, terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Ante Natal Care*), Post Natal dan pembelajaran dini yang berkualitas (5) (6).

Stunting dapat terjadi akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Salah satu cara mencegah stunting adalah pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil karena akan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak dan status kesehatan pada saat dewasa. Akibat kekurangan gizi pada 1000 HPK bersifat permanen dan sulit diperbaiki (7). Dalam penelitian sebelumnya mengemukakan tiga faktor penting yang menyebabkan *stunting* pada anak di Asia Selatan, yaitu: kekurangan gizi pada dua tahun pertama kehidupan, kekurangan gizi pada wanita sebelum dan selama kehamilan, dan buruknya praktik dan kondisi sanitasi di rumah tangga dan lingkungan (8). Ibu yang mengalami *stunting* saat masa kecilnya akan menghasilkan anak *stunted* juga karena gen *stunting* dapat diwariskan. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor ibu, yaitu berat badan, tinggi alaminya, BMI, dan tingkat pendidikan mempengaruhi pertumbuhan anak (9). Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor risiko kejadian stunting pada balita di Desa Gelangsar Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metode rancangan *Cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Gelangsar Kecamatan Gunung Sari. Pemilihan lokasi

penelitian di Desa Gelangsar Kecamatan Gunung Sari merupakan salah satu desa dengan prevalensi stunting yang tinggi di Kabupaten Lombok Barat Provinsi Nusa Tenggara Barat. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Maret 2021. Populasi target pada penelitian ini adalah anak usia 0– 60 bulan di Desa Gelangsar Kecamatan Gunung Sari.

Subjek penelitian ini adalah anak usia 0 – 60 bulan di Desa Gelangsar Kecamatan Gunung Sari dan memenuhi kriteria yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu: Anak yang dinyatakan stunting, Usia anak 0 – 5 tahun, Anak kandung responden, Ibu anak yang bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*, bersedia menjadi responden dan mengikuti penelitian hingga selesai. Kriteria eksklusi adalah subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu: Anak yang mengalami kelainan kongenital atau cacat fisik, Tidak bersedia menjadi responden. Besar sampel dengan menggunakan rumus perhitungan besar sampel maka didapatkan besar sampel yaitu 123 responden. Untuk mengantisipasi terjadinya *missing* data maka sampel ditambah 10% menjadi 136 responden. Pemilihan sampel penelitian menggunakan teknik *probability sampling* dengan metode *cluster sampling*.

Variabel terikat adalah kejadian stunting pada anak usia 0 – 60 bulan. Variabel bebas terdiri dari tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, jumlah anggota keluarga. Variabel pengganggu terdiri dari tinggi ibu, berat badan bayi lahir, ASI eksklusif, MP ASI, penyediaan air bersih, ketersediaan jamban, imunisasi. Variabel antara yaitu riwayat penyakit infeksi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah: kuesioner dan lembar observasional. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji statistic Chi square (x^2), dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel dinilai dengan Rasio Prevalensi (RP) dengan tingkat kepercayaan 95%. Analisis multivariabel dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara variabel serta mempertimbangkan pengaruh variabel luar kemudian secara bersama-sama dianalisis dengan uji statistik regresi logistik. Penelitian ini sudah layak etik dan pernyataan terkait kelayakan dikeluarkan oleh komisi etik penelitian Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Al-Azhar dengan No. 19/EC-03/FK-06/UNIZAR/VI/2021.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Subyek Penelitian

Analisis karakteristik responden diperoleh melalui analisis univariat. Berdasarkan analisis univariat dapat dideskripsikan distribusi frekuensi karakteristik subyek dan keluarga subyek penelitian. Jumlah subyek penelitian sebanyak 123 responden. Data yang didapatkan kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek Penelitian

No	Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Dusun Apiq taiq	23	18,7

	Gelangsar	32	26
	Gelangsar Timur	12	9,8
	Geripak	22	17,9
	Lilir Utara	11	8,9
	Songoran	23	18,7
2	Posyandu		
	Asoka	23	18,7
	Kasih Ibu	23	18,7
	Sekar Wangi	55	44,7
	Tereng Wilis	22	17,9
3	Usia Ayah		
	Masa remaja akhir usia 17 – 25 tahun	19	15,4
	Masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun	62	50,4
	Masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun	34	27,6
	Masa lansia awal usia 46 – 55 tahun	8	6,5
4	Usia Ibu		
	Masa remaja akhir usia 17 – 25 tahun	38	30,9
	Masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun	64	52
	Masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun	19	15,4
	Masa lansia awal usia 46 – 55 tahun	2	1,6
5	Pendidikan Ayah		
	Tidak sekolah	20	16,3
	SD	50	40,7
	SMP	24	19,5
	SMA	26	21,1
	Perguruan Tinggi	3	2,4
6	Pekerjaan Ayah		
	Petani/peternak/nelayan	3	2,4
	Buruh/buruh tani	107	87
	Karyawan swasta	4	3,3
	Wiraswasta	6	4,9
	Tidak bekerja	1	0,8
	Lainnya	2	1,6
7	Pendidikan Ibu		
	Tidak sekolah	13	10,6
	SD	55	44,7
	SMP	23	18,7
	SMA	27	22
	Perguruan Tinggi	5	4,1
8	Pekerjaan Ibu		
	Buruh/buruh tani	2	1,6
	Karyawan swasta	1	0,8
	Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga	118	95,9
	Lainnya	2	1,6
9	Tingkat Pendapatan Keluarga		
	< Rp. 500.000	20	16,3
	Rp 500.000 – Rp 1.000.000	40	32,5
	Rp. 1.000.000 – Rp 1.500.000	44	35,8
	Rp 1.500.000 – Rp 2.000.000	15	12,2
	> Rp 2.000.000	4	3,3
10	Tingkat Pengeluaran Pangan		
	< Rp. 500.000	18	14,6
	Rp 500.000 – Rp 1.000.000	48	39
	Rp. 1.000.000 – Rp 1.500.000	42	34,1
	Rp 1.500.000 – Rp 2.000.000	12	9,8
	> Rp 2.000.000	3	2,4
11	Jenis Kelamin Anak		
	Laki-Laki	58	47,2
	Perempuan	65	52,8
12	Usia MP-ASI		
	< 6 bulan	11	8,9
	6 – 8 bulan	110	89,4

9 – 11 bulan	1	0,8
12 – 24 bulan	1	0,8
13 Ketersediaan Air Bersih		
Sumur gali	17	13,8
Sumur pompa	3	2,4
PDAM	3	2,4
Air Gunung/mata air	74	60,2
Lainnya,	26	21,1

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 1, dari 123 sampel pada penelitian ini terbanyak berasal dari Dusun Gelangsar sebanyak 32 orang (26%). Sebagian besar berasal dari Posyandu Sekar Wangi sebanyak 55 (44,7%). Sebagian besar ayah dan ibu berusia usia 26-35 tahun (50,4% dan 52%). Ayah dan ibu yang berusia 26-35 tahun tergolong dalam kelompok pasangan usia subur (PUS). Untuk pendidikan ayah dan ibu terbanyak sekolah dasar (40,70% dan 44,7%). Pekerjaan ayah terbanyak sebagai buruh tani sebanyak 107 orang (87%) sedangkan ibu lebih banyak tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 118 orang (95,9%).

Tingkat pendapatan Sebagian besar berkisar antara Rp 1.000.000 - Rp. 1.500.000 sebanyak 44 orang (35,8%). Sedangkan tingkat pengeluaran pangan sebagian besar berkisar antara Rp. 500.000 sampai Rp. 1.000.000 sebanyak 48 orang (39%). Jenis kelamin anak lebih banyak perempuan sebanyak 65 orang (52.8%). Usia pemberian MP-ASI terbanyak di usia 6-8 bulan sebanyak 110 orang (89,4%). Ketersediaan air terbanyak berasal dari air gunung atau mata air sebanyak 74 (60,2%)

Tabel 2. Analisis Univariat Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Gelangsar Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat

No	Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kategori Pendidikan Ayah		
	Rendah	94	76,4
	Tinggi	29	23,6
2	Kategori Pendidikan Ibu		
	Rendah	90	73,2
	Tinggi	33	26,8
3	Kategori Pekerjaan Ibu		
	Tidak Bekerja	118	95,9
	Bekerja	5	4,1
4	Pemberian ASI eksklusif		
	Tidak	9	7,3
	Ya	114	92,7
5	Pemberian MP-ASI		
	Tidak	7	5,7
	Ya	116	94,3
6	Berat badan lahir		
	Rendah	8	6,5
	Normal	115	93,5
7	Imunisasi		
	Tidak Lengkap	39	31,7
	Lengkap	84	68,3
8	Ketersediaan jamban		
	Tidak ada	12	9,8
	Ada	111	90,2
9	Riwayat Penyakit infeksi		
	Ada	51	41,5

	Tidak ada	72	58,5
10	Diare		
	Ya	63	51,2
	Tidak	60	48,8
11	ISPA		
	Ya	112	91,1
	Tidak	11	8,9
12	Kejadian Stunting		
	Stunting	39	31,7
	Tidak stunting	84	68,3

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan data yang diperoleh (Tabel 2), dari 123 sampel yang terlibat dalam penelitian ini, didapatkan hasil bahwa sebanyak 94 orang (76,4%) dengan kategori pendidikan Ayah rendah. Untuk kategori pendidikan Ibu, didapatkan hasil bahwa terdapat 90 orang responden (73,2%) memiliki pendidikan rendah. Untuk kategori pekerjaan Ibu, didapatkan hasil bahwa terdapat 118 orang responden (95,9%) ibu yang tidak bekerja.

Berdasarkan data yang diperoleh mengenai pemberian ASI Eksklusif pada sampel penelitian melalui pengisian kuesioner, didapatkan hasil bahwa sebanyak 9 orang responden (7,3%) tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Berdasarkan data pemberian MP-ASI, didapatkan hasil bahwa sebanyak 7 orang responden (5,7%) tidak memberikan MP-ASI kepada anaknya setelah berumur 6 bulan. Pada kategori berat badan lahir, didapatkan hasil penelitian bahwa sebanyak 8 orang responden (6,5%) melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Untuk data yang diperoleh mengenai imunisasi pada sampel penelitian didapatkan hasil bahwa terdapat 39 balita (31,7%) tidak melakukan imunisasi lengkap.

Berdasarkan data ketersediaan jamban, didapatkan hasil bahwa sebanyak 12 orang responden (9,8%) tidak ada tersedianya jamban di rumah. Untuk kategori riwayat penyakit infeksi, didapatkan hasil bahwa sebanyak 51 orang responden (41,5%) ada riwayat infeksi. Berdasarkan data yang diperoleh mengenai diare, didapatkan hasil bahwa sebanyak 63 orang responden (51,2%) mengalami diare. Untuk variabel ISPA didapatkan data sebanyak 112 orang responden (91,1%) pernah mengalami ISPA. Berdasarkan data yang diperoleh mengenai stunting pada sampel penelitian melalui pengisian kuesioner didapatkan hasil bahwa sebanyak 39 orang (31,7%) balita mengalami stunting.

Tabel 3. Analisis Bivariat Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Gelangsar Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat

Variabel	Kejadian Stunting				<i>p value</i>	RP	CI 95%	
	Stunting	%	Tidak stunting	%			<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Kategori Pendidikan Ayah								
Rendah	31	33	63	67	0,59	1,19	0,62	2,31
Tinggi	8	27,6	21	72,4				
Kategori Pendidikan Ibu								
Rendah	31	34,4	59	65,6	0,28	1,42	0,73	2,77
Tinggi	8	24,2	25	75,8				

Kategori Pekerjaan								
Ibu								
Tidak Bekerja	38	32,2	80	67,8	0,57	1,61	0,27	9,48
Bekerja	1	20	4	80				
Pemberian ASI eksklusif								
Tidak	1	11,1	8	88,9	0,17	0,33	0,052	2,15
Ya	38	33,3	76	66,7				
Pemberian MP-ASI								
Tidak	0	0	7	100	0,06	1,51	1,32	1,71
Ya	39	33,6	77	66,4				
Berat badan lahir								
Rendah	6	75	2	25	0,007	2,61	1,60	4,28
Normal	33	28,7	82	71,3				
Imunisasi								
Tidak Lengkap	10	25,6	29	74,4	0,44	0,74	0,40	1,37
Lengkap	29	34,5	55	65,5				
Ketersediaan jamban								
Tidak ada	3	25	9	75	0,59	0,77	0,28	2,13
Ada	36	32,4	75	67,6				
Riwayat Penyakit infeksi								
Ada	18	35,3	33	64,7	0,47	1,21	0,72	2,03
Tidak ada	21	29,2	51	70,8				
Diare								
Ya	22	34,9	41	65,1	0,43	1,23	0,73	2,08
Tidak	17	28,3	43	71,7				
ISPA								
Ya	38	33,9	74	66,1	0,09	3,73	0,57	24,62
Tidak	1	9,1	10	90,9				

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 3, Hasil analisis bivariat antara menunjukkan kategori pendidikan Ayah (p-value=0,59;RP=1,19;CI=0,62-2,31), pendidikan Ibu (p-value=0,28;RP=1,42;CI=0,73-2,77) dan pekerjaan ibu (p-value=0,57;RP=1,61;CI=0,27-9,48) tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (*p-value* > 0,05).

Pemberian asi eksklusif (p-value=0,17;RP=0,33;CI=0,52-2,15), pemberian MP-ASI (p-value=0,06;RP=1,51;CI=1,32-1,71), imunisasi (p-value=0,44;RP=0,74;CI=0,40-1,37), ketersediaan jamban (p-value=0,59;RP=0,77;CI=0,28-2,13) tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (*p-value* > 0,05).

Riwayat penyakit infeksi diare (p-value=0,43;RP=1,23;CI=0,73-2,08) dan ISPA (p-value=0,09;RP=3,73;CI=0,57-24,62) tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (*p-value* > 0,05). Berat badan bayi lahir rendah (p-value=0,007;RP=2,61;CI=1,60-4,28) berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (*p-value* < 0,05).

PEMBAHASAN

Stunting merupakan gambaran status gizi kurang yang berkepanjangan selama periode penting dari masa pertumbuhan dan perkembangan diawal kehidupan. Stunting disebabkan oleh berbagai faktor multi dimensi. Stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil. Stunting pada balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering

dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. Stunting juga disebabkan oleh faktor sosial budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan, dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Pada hasil analisis bivariat variabel pendidikan ayah, hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ayah dengan kejadian stunting ($p\text{ value} > 0,05$). Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (10,11) yang menyatakan bahwa pendidikan ayah yang rendah berisiko stunting pada balita. Hal ini dikarenakan pendidikan yang tinggi dapat mencerminkan pendapatan lebih tinggi dan ayah dapat memperhatikan gizi anak lebih baik. Keluarga dengan pendidikan ayah yang rendah dengan pendapatan yang rendah biasanya memiliki rumah yang tidak layak, kurang dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan serta kebersihan lingkungan kurang terjaga. Selain itu konsumsi makanan tidak seimbang sehingga dapat menghambat pertumbuhan anak.

Hasil uji statistik pada variabel pendidikan ibu menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dengan kejadian stunting pada Balita di Desa Gelangsar ($p\text{ value} > 0,05$). Hal ini dikarenakan pendidikan ibu tidak menjamin pengetahuan yang lebih terkait dengan gizi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian serupa (12–14) yang menyatakan bahwa pendidikan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Tingkat pendidikan ibu yang baik mempunyai perilaku kesehatan yang baik untuk keluarganya, misalnya dengan mempraktikkan pemberian makan anak yang tepat, pola makan yang baik ketika hamil dan menyusui, pemanfaatan fasilitas kesehatan, mengadopsi praktik medis modern, dan memiliki kesempatan lebih besar dalam pengambilan keputusan. Faktor pendidikan ibu berperan penting dan bahwa durasi pendidikan ibu setiap tahun berasosiasi dengan penurunan stunting balita sebesar tujuh persen (14).

Proporsi stunting lebih besar pada ibu yang tidak bekerja. Dari hasil penelitian dan uji statistik menunjukkan bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting di Desa Gelangsar ($p\text{ value} > 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu di Peru (15) dan (16) yang menyatakan tidak adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting. Berdasarkan hasil pengamatan, ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu di pagi hari untuk ke Posyandu dan memperoleh makanan tambahan serta mendapatkan edukasi kesehatan dibanding ibu yang bekerja. Menurut penelitian terdahulu menunjukkan hal yang berkebalikan dengan hasil penelitian ini dimana dalam penelitian tersebut dikemukakan bahwa ibu yang tidak bekerja justru dominan memiliki anak yang *stunting* sementara ibu yang bekerja memiliki anak yang tidak *stunting* (17). Ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan keluarga sehingga dapat menunjang pertumbuhan anak karena orang tua dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak dengan baik walaupun ibu yang bekerja tidak memiliki waktu untuk ke Posyandu. Posyandu sebagai garda terdepan dalam skrining balita stunting, walaupun di era pandemi posyandu harus tetap dilakukan karena program posyandu dapat mencegah stunting (18).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan tanpa ada makanan tambahan lainnya kecuali bayi yang diperbolehkan mengonsumsi obat-obatan, vitamin dan mineral tetes atas saran dokter. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 33,3%

anak mendapatkan ASI Eksklusif dan 11,1% anak tidak mendapatkan ASI Eksklusif pada anak yang stunting. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian (10) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. ASI mempunyai manfaat sebagai sumber protein berkualitas baik dan mudah didapat, meningkatkan imunitas anak dan dapat memberikan efek terhadap status gizi anak dan mempercepat pemulihan bila sakit serta membantu menjalankan kelahiran. ASI Eksklusif penting dalam pertumbuhan anak untuk mengurangi dan mencegah terjadinya penyakit infeksi pada anak. Perilaku ibu yang dipengaruhi sebagian ibu berpendidikan rendah dapat menjadi penyebab anak tidak diberi ASI Eksklusif karena ketidaktahuan tentang pentingnya ASI Eksklusif. Hasil analisis bivariat pada variabel MP ASI menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ($p\text{ value} > 0,05$). *Stunting* dapat disebabkan oleh faktor lain seperti usia orang tua, tingkat pendidikan orang tua, pola asuh orang tua, tingkat pendapatan dan pengeluaran orang tua, serta jumlah anggota keluarga. *Stunting* memiliki banyak faktor penyebab seperti pengetahuan ibu tentang gizi, pola asuh orang tua, tingkat pendapatan orang tua, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, faktor kemiskinan yang berhubungan dengan keterbatasan akses pangan maupun sanitasi lingkungan memadai, dan jangkauan keluarga terhadap pelayanan kesehatan dasar yang rendah (19).

Analisis bivariat memperlihatkan bahwa berat bayi lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting ($p\text{ value} < 0,05$). Berat bayi lahir rendah kemungkinan berhubungan dengan stunting 2 kali lebih besar dibandingkan bayi yang lahir berat normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (11,20) yang menyebutkan bahwa ibu dengan gizi kurang sejak awal sampai akhir kehamilan dan menderita sakit akan melahirkan BBLR yang kedepannya menjadi anak *stunting*. Studi Tumbuh Kembang Anak mendapatkan bahwa gangguan pada pencapaian panjang badan anak mulai terjadi sejak anak berusia satu bulan, dan terus terjadi di usia selanjutnya dengan rentang perbedaan yang semakin lebar dibandingkan standar pertumbuhan panjang/tinggi badan. Faktor determinan untuk bertahan sehingga tidak menjadi stunting pada anak 0-59 bulan adalah berat badan lahir dan tinggi ibu (21). Hal ini terjadi karena stunting biasanya dapat dimulai sejak anak masih dalam kandungan dan tidak memadainya asupan gizi ibu ketika hamil yang akan berdampak pada berat anak yang rendah ketika lahir. Anak yang lahir dengan kondisi ini jika tidak mendapatkan asupan yang cukup dalam periode panjang, bahkan diperburuk dengan sanitasi dan higiene rumah yang tidak memadai maka akan meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi dan selanjutnya menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak (12).

Hasil analisis bivariat pada variabel imunisasi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ($p\text{ value} > 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian yang diteliti pada 123 responden yang menjadi subyek penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar responden sudah memberikan imunisasi pada balita dengan lengkap tetapi masih ada yang tidak diimunisasi dengan lengkap. Hasil penelitian mendukung penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa dari 108 bayi hanya 73 (67,6%) yang telah mendapatkan imunisasi dasar

lengkap, hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan imunisasi dasar lengkap belum mencapai target puskesmas yaitu sebesar 95% (22). Padahal pelaksanaan imunisasi dasar lengkap berperan penting dalam mencegah penyakit dan menurunkan angka kematian seperti cacar, polio, tubercolosis, hepatitis B, difteri, campak, rubella dan sindrom kecacatan bawaan akibat rubella (congenital rubella syndrome/CRS), tetanus, pneumonia (radang paru) serta meningitis (radang selaput otak)(23)

Hasil analisis bivariat pada variabel ketersediaan jamban menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ($p\text{ value} > 0,05$). Pada penelitian ini kebanyakan responden yang anak balitanya mengalami stunting ialah yang memiliki jamban keluarga yang layak. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian stunting (24). Balita di Desa Gelangsar dalam kategori riwayat penyakit infeksi, sebagian besar tidak memiliki riwayat infeksi. Sementara itu, cakupan penyakit infeksi, Sebagian besar mengalami diare. Untuk penyakit ISPA sebagian besar pernah mengalami ISPA. Hasil analisis bivariat pada variabel kategori riwayat penyakit infeksi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ($p\text{ value} > 0,05$). Hal ini dikarenakan dampak langsung dari diare yaitu penurunan berat badan sedangkan stunting dikarenakan terhambatnya pertumbuhan tinggi badan. Anak yang mengalami diare biasanya disertai anoreksia dan dehidrasi, jika tidak diatasi dengan tepat akan berdampak pada penurunan berat badan yang merupakan tanda malnutrisi akut. Stunting menandakan terjadinya malnutrisi kronis dan berulang-ulang. Hal ini juga dapat disebabkan oleh durasi infeksi yang dialami. ISPA merupakan infeksi yang umum terjadi pada anak-anak dan mudah menular. Kebanyakan anak yang mengalami infeksi ringan berupa demam yang disertai batuk dan pilek berlangsung kurang dari 3 hari dan beberapa kasus dapat sembuh sendiri (25)

KESIMPULAN

Berat badan bayi lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Gelangsar Kecamatan Gunung Sari. Faktor demografi (pendidikan ayah, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu), faktor praktek perawatan ibu dan anak (pemberian asi eksklusif, pemberian MP-ASI), faktor ketersediaan jamban, imunisasi dan riwayat penyakit infeksi diare dan ISPA tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Gelangsar Kecamatan Gunung Sari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, et al. Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2015.
2. Sudikno, Irawan IR, Setyawati B, Sari YD, Wiryawan Y, Puspitasari DS, et al. Laporan Akhir Penelitian Status Gizi Balita Tahun 2019. Kemenkes RI [Internet]. 2019;1–150. Available from: <https://cegahstunting.id/unduh/publikasi-data/>
3. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2021 Jan 1; Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

4. Kemenkes RI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 [Internet]. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI; 2023. Available from: <https://promkes.kemkes.go.id/download/grjm/files46531>. MATERI KABKPK SOS SSGI.pdf
5. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet (London, England). 2008 Jan;371(9608):243–60.
6. Nursindia A. Sugoro. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2021 [Internet]. Universitas Hasanuddin Makassar; 2021. Available from: http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/10927/2/K011171341_skripsi_bab_1-2.pdf
7. Kementerian Kesehatan RI. Cegah Stunting Itu Penting! [Internet]. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2022. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Warta-Kemas-Edisi-02-2018_1136.pdf
8. Abidin SW, Haniarti, Sari RW. Stop stunting: improving child feeding, women's nutrition and household sanitation in South Asia. Vol. 6, ARKESMAS. England; 2021. p. 7–14.
9. Phiri T. Review of Maternal Effects on Early Childhood Stunting. GCC Work Pap Ser [Internet]. 2014;16–8. Available from: http://repository.upenn.edu/gcc_economic_returns%0Ahttp://repository.upenn.edu/gcc_economic_returns/18
10. Mugianti S, Mulyadi A, Anam AK, Najah ZL. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery). 2018;5(3):268–78.
11. Aditianti, Sudikno, Irlina Raswanti, Doddy Izwardy SEI. Prevalensi dan Faktor Risiko Stunting Pada Balita 24-59 Bulan di Indonesia : Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2018. Penelit Gizi dan Makanan. 2020;43(1):51–64.
12. Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Astell-Burt T, Renzaho AMN. Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. BMC Pediatr. 2017 Jan;17(1):15.
13. Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Wali N, Renzaho AMN, Merom D. Stunting, Wasting and Underweight in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2017 Aug;14(8).
14. Amaha ND, Woldeamanuel BT. Maternal factors associated with moderate and severe stunting in Ethiopian children: analysis of some environmental factors based on 2016 demographic health survey. Nutr J. 2021;20(1):1–9.
15. Chávez-Zárate A, Maguiña JL, Quichiz-Lara AD, Zapata-Fajardo PE, Mayta-Tristán P. Relationship between stunting in children 6 to 36 months of age and maternal employment status in Peru: A sub-analysis of the Peruvian Demographic and Health Survey. PLoS One. 2019;14(4):1–16.
16. Agustiningrum T, Rokhanawati D. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I. Univ 'Aisyiyah Yogyakarta. 2016;1–6.
17. Mentari S, Hermansyah A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu. Pontianak Nutr J. 2019;1(1):1.
18. Rahmuniyati ME. Optimalisasi Peran Posyandu dalam Pencegahan Stunting di Era Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Pakem, Sleman, D.I Yogyakarta. J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati. 2022;7(1):43.

19. Ernawati A. Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati. *J Litbang Media Inf Penelitian, Pengemb dan IPTEK*. 2020;16(2):77–94.
20. Danaei G, Andrews KG, Sudfeld CR, Fink G, McCoy DC, Peet E, et al. Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Med*. 2016;13(11):1–18.
21. Permanasari Y, Saptarini I, Amaliah N, Safitri A, Nurhidayati N, Diana Sari Y, et al. Faktor Determinan Balita Stunting Pada Desa Lokus dan Non Lokus di 13 Kabupaten Lokus Stunting di Indonesia Tahun 2019. *J Nutr Food Res*. 2021;44(2):79–92.
22. Dillyana TA, Nurmala I. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Ibu dengan Status Imunisasi Dasar di Wonokusumo. *J PROMKES*. 2019;7(1):67.
23. Nandi A, Shet A. Why vaccines matter: understanding the broader health, economic, and child development benefits of routine vaccination. *Hum Vaccin Immunother*. 2020 Aug;16(8):1900–4.
24. Abidin SW, Haniarti, Sari RW. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Kota Parepare. *ARKESMAS*. 2021;6(1):7–14.
25. Halim LA, Warouw SM, Manoppo JIC. Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di TK/Paud Kecamatan Tuminting. *J Med dan Rehabil*. 2018;1:1–8.