

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARENGGEAN I TAHUN 2020

<sup>1</sup>Irawatie, <sup>2</sup>Fahrurazi, <sup>3</sup>Septi Anggraeni

<sup>1</sup>Universitas Islam Kalimantan, Kalimantan Selatan

<sup>2</sup>Dosen Universitas Islam Kalimantan, Kalimantan Selatan

<sup>3</sup>Dosen Universitas Islam Kalimantan, Kalimantan Selatan

Email : irawati1108@gmail.com

## Abstrak

*Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang kronis pada balita dalam hal ini ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita *stunting* akan lebih mudah terserang penyakit dan saat dewasa juga akan berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Parenggean I Tahun 2020. Penelitian dengan desain *Case Control* yang bertujuan untuk mengetahui seberapa besar faktor resiko dalam kejadian penyakit itu berperan atau *cause-effect relationship*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 12-59 bulan yang berkunjung ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Paranggean I sebanyak 2.023 balita. Jumlah sampel kasus sebanyak 65 responden dan control sebanyak 65 responden, sehingga total dari jumlah adalah 130 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *simple random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ( $p=0,001$ ), pendapatan keluarga ( $p=0,002$ ), pemberian ASI eksklusif ( $p=0,000$ ), dengan kejadian *stunting*, dan tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* ( $p=0,062$ ). Hendaknya petugas kesehatan meningkatkan pemberian informasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai *stunting* dengan cara memberikan penyuluhan tentang *stunting* kepada masyarakat, serta memberikan perhatian khusus pada anak-anak yang mengalami *stunting*.

**Kata Kunci :** pendidikan, pendapatan keluarga, ASI eksklusif, berat badan lahir, *stunting*

## Abstract

*Stunting* is a chronic nutritional problem in toddlers characterized by shorter height compared to their age. Children who suffer from *stunting* will be more susceptible to disease and when adults are at risk of developing degenerative diseases. To find out the factors associated with the occurrence of *stunting* in Parenggean I Health Center in 2020. This Research with *Case Control* design that aims to find out how much risk factors in the occurrence of the disease play a role or *cause-effect relationship*. The population in this study were all infants aged 12-59 months who visited the Posyandu in the working area of Paranggean I Health Center as many as 2,023 toddlers. The total sample of cases is 65 respondents and control is 65 respondents, so the total of the total is 130 respondents. Sampling in this study is to use *simple random sampling*. The results of this study indicate that there is a relationship between education ( $p = 0.001$ ), family income ( $p = 0.002$ ), exclusive breastfeeding ( $p = 0,000$ ), to the incidence of *stunting*, and there is no relationship between birth weight and the incidence of *stunting* ( $p = 0.062$ ). Health workers should increase the provision of information and outreach to the public about *stunting* by providing information about *stunting* to the public, and giving special attention to children who are stunted.

**Keywords:** education, family income, exclusive breastfeeding, birth weight, *stunting*

## PENDAHULUAN

Status gizi dapat diartikan sebagai suatu keadaan nyata dari gizi seorang individu. Status gizi seseorang dapat dikategorikan baik apabila dibuktikan dengan tidak menunjukkan kekurangan gizi, yang bersifat akut ataupun kronis. Salah satu dari beberapa faktor penting yang dapat menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia adalah gizi. Keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik serta perkembangan mental merupakan kategori dari gizi yang baik. Selain itu konsumsi makanan juga berkaitan sangat erat dengan status gizi. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi (Amosu et al., 2011).

Masalah gizi kronis terkait bentuk anak yang pendek (*stunting*) merupakan salah satu masalah kekurangan gizi yang mendapat paling banyak perhatian pada akhir-akhir. *Stunting* didefinisikan sebagai indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari persentil ke-3 (Khadilkar, 2011).

Keterlambatan pertumbuhan pada fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak dapat disebabkan oleh *stunting* yang terjadi saat balita hal ini yang menyebabkan perlunya mendapatkan perhatian yang khusus. Berdasarkan hasil penelitian terkini menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting* berhubungan erat dengan tingkat pendidikan yang rendah, hasil prestasi di sekolah yang buruk, serta pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami *stunting* cenderung memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat. Kerentanan penyakit terhadap anak baik pada penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan risiko *overweight* dan obesitas berhubungan erat dengan kejadian *stunting* pada masa anak-anak. Risiko penyakit degeneratif dapat disebabkan oleh keadaan dimana terjadi *overweight* dan obesitas jangka panjang. Kualitas sumber daya manusia yang rendah pada suatu negara dapat dijadikan predictor berdasarkan dari angka kejadian kasus *stunting* pada anak. Keadaan *stunting* dapat menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia (Trihono, 2015).

*World Health Organization* (WHO) telah mengumpulkan data prevalensi balita *stunting*, berdasarkan data tersebut disebutkan bahwa Indonesia merupakan salah satu Negara yang termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (WHO, 2018).

Berdasarkan hasil PSG tahun 2015 yang diselenggarakan sebagai monitoring dan evaluasi kegiatan dan capaian program pemerintah dalam menurunkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia, prevalensi balita pendek di Indonesia mencapai angka sebesar 29%. Angka ini pernah mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes, 2018).

Kalimantan Tengah merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi *stunting* masih cukup tinggi dan berada di peringkat ke 4 prevalensi balita *stunting* provinsi tahun 2018. Menurut hasil Riskesdas (2018) prevalensi balita yang mengalami *stunting* di Kalimantan Tengah sekitar 30,8%. Meskipun angka telah turun dari prevalensi sebelumnya pada Riskesdas (2013) yang mencapai 37,2%, namun angka ini dapat dikatakan masih sangat jauh dari target nasional tahun ini yakni *stunting* ditargetkan turun menjadi 28%. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah mengakui kasus *stunting* di Provinsi Kalimantan Tengah terjadi di tiga kabupaten yaitu Kotawaringin Timur, Kabupaten Barito Timur dan Kapuas, di mana Prevalensi tertinggi di Kabupaten

Kotawaringin Timur yaitu sebesar 48,1% yang mana terjadi kenaikan dari hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 36% (PSG Dinkes Kotim, 2018).

Berdasarkan Pemantauan Status Gizi Balita (PSG) Kabupaten Kotawaringin tahun 2019 diketahui bahwa Puskesmas Parenggean I merupakan Puskesmas dengan angka tertinggi jumlah kasus *stunting* yaitu sebanyak 223 kasus balita *stunting* (11%), yang selanjutnya angka tertinggi kedua adalah Puskesmas Tumbang Sangai sebanyak 180 kasus balita *stunting*, dan Puskesmas Seabi ada pada urutan tertinggi ketiga yaitu sebanyak 174 kasus balita *stunting*. Berdasarkan tingginya kasus balita *stunting* di Puskesmas Parenggean I maka diperlukan program-program penanganan dan penurunan kasus balita *stunting* baik melalui lintas program maupun lintas sektor di wilayah kerja Puskesmas Parenggean I umumnya dan Kabupaten Kotawaringin Timur khususnya (Dinkes Kotim, 2019).

Penyebab *stunting* terjadi karena faktor-faktor yang multi dimensi. Adapun beberapa faktor penyebab *stunting* terdiri dari faktor basic seperti faktor ekonomi dan pendidikan ibu, kemudian faktor *intermediet* seperti jumlah anggota keluarga, tinggi badan ibu, usia ibu, dan jumlah anak ibu. Selanjutnya adalah faktor proximal seperti pemberian ASI eksklusif, usia anak dan BBLR (Darteh dkk, 2014).

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kejadian *stunting*, anak-anak yang lahir dari orang tua yang berpendidikan cenderung tidak mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah. Penelitian yang dilakukan di Nepal dalam hal ini juga menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua dengan pendidikan tinggi berpotensi lebih rendah menderita *stunting* dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan (Akombi, 2017). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile (2016) yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Pemberian ASI eksklusif kurang dari enam bulan juga menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan terjadinya *stunting*. Sebuah penelitian yang dilakukan di Nepal menyatakan bahwa anak yang berusia 0-23 bulan secara signifikan memiliki risiko yang rendah terhadap *stunting*, dibandingkan dengan anak yang berusia > 23 bulan. Hal ini dikarenakan oleh perlindungan ASI yang didapat sebelumnya (Tiwari, 2014).

Status ekonomi juga berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 0-59 bulan, anak dengan keluarga yang memiliki status ekonomi yang rendah cenderung mendapatkan asupan gizi yang kurang (Tiwari, 2014). Penelitian lain menunjukkan bahwa kesehatan anak bergantung pada status sosial ekonomi rumah tangga (Akombi, 2017).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan resolusi target global pada gizi ibu dan anak sebagai prioritas. Target utamanya bertujuan untuk menurunkan *stunting* pada anak sebanyak 40% secara global atau 3,9% penurunan pertahun di antara tahun 2012 dan 2025 (WHO, 2012).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Parenggean I Tahun 2020.

## **METODE**

Penelitian ini dengan desain *Case Control* yang bertujuan untuk mengetahui seberapa besar faktor resiko dalam kejadian penyakit itu berperan atau *cause-effect relationship*. Kelompok kasus pada penelitian ini adalah balita usia 12-59 bulan dengan *stunting*, sedangkan kelompok kontrol pada penelitian ini adalah balita usia 12-59 bulan

tidak *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Paranggean I Kabupaten Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah Tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 12-59 bulan yang berkunjung ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Paranggean I sebanyak 2.023 balita. Sampel pada responden kasus sebanyak 65 responden dan control sebanyak 65 responden, sehingga total dari jumlah responden adalah 130 responden, dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat uji *chi square*. Alat Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, *microtoice*, pengukur panjang badan, dan timbangan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

**Tabel 1.** Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, ASI Eksklusif, Berat Bayi Lahir, dan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Parenggean Kabupaten Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah Tahun 2020

Variabel	N	%
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Dasar	76	58,5
Menengah	43	33
Tinggi	11	8,5
Jumlah	130	100
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
Rendah	67	51,5
Tinggi	63	48,5
Jumlah	130	100
<b>ASI Eksklusif</b>		
Tidak ASI Eksklusif	85	65,4
ASI Eksklusif	45	34,6
Jumlah	130	100
<b>Berat Bayi Lahir</b>		
BBLR	16	12,3
Tidak BBLR	114	87,3
Jumlah	130	100
<b>Stunting</b>		
Stunting	65	50
Kontrol	65	50
Jumlah	130	100

Berdasarkan table 1. diatas menunjukkan bahwa pendidikan ibu sebanyak 76 (58,5%) responden dengan pendidikan dasar, sedangkan responden dengan pendidikan menengah sebanyak 43 (33%) dan pendidikan tinggi yaitu sebanyak 11 (8,5%). Proporsi pendapatan keluarga sebanyak 67 (51,5%) responden memiliki pendapatan rendah lebih besar dibandingkan dengan responden dengan pendapatan yang tinggi yaitu 63 (48,5%) responden. Proporsi balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 85 (65,4%) balita lebih besar dibandingkan dengan responden yang diberikan ASI Eksklusif yaitu 45 (34,6%) responden. Proporsi berat bayi lahir sebanyak 114 (87,3%) responden dengan

riwayat tidak BBLR lebih besar dibandingkan dengan responden dengan riwayat BBLR yaitu 16 (12,3%). Sedangkan pada variabel *stunting* terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok *case (stunting)* sebanyak 65(50%) responden dan kelompok *control (tidak stunting)* yaitu sebanyak 65 (50%).

## Analisis Bivariat

**Tabel 2.** Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Parenggean I Kabupaten Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah Tahun 2020

Variabel	Kelompok				$\rho$ value	OR (95%CI)
	Stunting		Kontrol			
	n	%	N	%		
<b>Pendidikan Ibu</b>						
Dasar	46	70,8	30	46,2	0.001	
Menengah	16	24,6	27	41,5		
Tinggi	3	4,6	8	12,3		
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>		
<b>Pendapatan Keluarga</b>						
Rendah	43	66,2	24	36,9	.002	3.339 (1.626 – 6.856)
Tinggi	22	33,8	41	63,1		
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>		
<b>ASI Eksklusif</b>						
Tidak ASI Eksklusif	52	83,1	31	47,7	.000	5.384 (2.393 – 12.112)
ASI Eksklusif	11	16,9	34	52,3		
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>		
<b>Berat Bayi Lahir</b>						
BBLR	12	18,5	4	6,2	.062	3.453 (1.050- 11.349)
Tidak BBLR	53	81,5	61	93,8		
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa proporsi pendidikan dasar pada kelompok *case (Stunting)* yaitu sebanyak 46 (70,8%) responden lebih besar dari proporsi pendidikan dasar pada kelompok *control* yaitu sebanyak 30 (46,2%). Sedangkan pendidikan tinggi pada kelompok *control* yaitu sebanyak 8 (12,3%) responden lebih besar dibanding pendidikan tinggi pada kelompok *case (stunting)* yaitu sebanyak 3 (4,6%) responden. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan  $p$  value 0,001 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting.

Proporsi pendapatan keluarga yang rendah pada kelompok *case (stunting)* yaitu sebanyak 43 (66,2%) lebih besar dibandingkan proporsi pendapatan keluarga rendah pada

kelompok control yaitu sebanyak 24 (36,9%). Sedangkan pendapatan keluarga yang tinggi kelompok control sebanyak 41 (63,1%) lebih besar dibandingkan kelompok case (*Stunting*) yaitu sebanyak 22 (33,8%). Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan *p value* 0,002 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. Hasil nilai OR 3.339 hal ini menunjukkan pendapatan keluarga yang rendah memiliki risiko stunting 3.339 kali lebih besar daripada pendapatan keluarga yang tinggi.

Proporsi pada kelompok case (*stunting*) yang tidakdiberi ASI Eksklusif sebanyak 52 (83,1%) balita, sedangkan proporsi pada kelompok control yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 31 (47,7%) balita. Pada kelompok control yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 34 (52,3%) balita lebih besar disbanding kelompok case (*Stunting*) yaitu sebanyak 11 (16,9%) balita. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan *p value* 0,000 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting. Hasil nilai OR 5.384 hal ini menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki risiko stunting 5.384kali lebih besar daripada balita yang diberikan ASI Eksklusif.

Proporsi pada kelompok case (*stunting*) dengan berat bayi lahir normal sebanyak 53 (81,5%) balita, sedangkan pada kelompok control berat badan lahir berat bayi lahir normal sebanyak 61 (93,8%) responden. Pada kategori berat bayi lahir rendah kelompok case (*Stunting*) sebanyak 12 (18,5%) balita, sedangkan pada kelompok control sebanyak 4 (6,2%) balita. Uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan *p value* 0,062 nilai ini lebih besar dari *level of significance* ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan kejadian stunting. Hasil nilai OR 3.453 hal ini menunjukkan bahwa berat badan lahir yang rendah memiliki risiko stunting 3.453 kali lebih besar daripada balita dengan berat lahir normal.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting**

Berdasarkan hasil Uji statistik *Chi-Square* menunjukkan *p value* 0,001 artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi pendidikan dasar pada kelompok case (*Stunting*) yaitu sebanyak 46 (70,8%) responden, sedangkan proporsi pendidikan dasar pada kelompok control yaitu sebanyak 30 (46,2%). Hal ini menunjukkan bahwa pada pendidikan ibu pada kelompok case pada kategori pendidikan dasar lebih banyak dibanding kelompok control.

Notoatmodjo (2012) juga menyebutkan bahwa tingkat pendidikan ikut juga berperan dalam menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya, dengan kata lain semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya, oleh sebab itu seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan, artinya ia dapat mengadopsi inovasi dengan cepat dibandingkan dengan ibu-ibu berlatar belakang pendidikan rendah yang cenderung sulit untuk mengetahui atau mengikuti informasi yang tersedia dengan keterbatasan pengetahuan.

Penelitian di Kamboja oleh Ikeda, et al.(2013) menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian stuntingpada anak di bawah lima tahun. Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan

anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungannya agar tetap bersih. Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah. Orang tua dengan pendidikan yang lebih rendah lebih banyak berasal dari keluarga yang sosial ekonominya rendah sehingga diharapkan pemerintah meningkatkan akses pendidikan untuk keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang (Ikeda, et al., 2013).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mustamin (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Provinsi Sulawesi Selatan. Selain itu penelitian Setiawan (2018) juga menunjukkan bahwa Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian *stunting*.

Tingkat pendidikan ibu juga berperan dalam menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil keputusan dalam memberikan asupan gizi bagi anaknya.

## **2. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting***

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan *p value* 0,002 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*. Hasil nilai OR 3.339 hal ini menunjukkan pendapatan keluarga yang rendah memiliki risiko *stunting* 3.339kali lebih besar daripada pendapatan keluarga yang tinggi. Berdasarkan tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa proporsi pendapatan keluarga rendah pada kelompok case (*Stunting*) yaitu sebanyak 43 (66,2%) responden. Sedangkan proporsi pendapatan keluarga pada kelompok control sebagian besar memiliki pendapatan keluarga tinggi sebanyak 41 (63,1%).

Pendapatan keluarga merupakan salah satu indikator yang dapat menentukan status ekonomi. Tingkat pendapatan seseorang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup, di mana status ekonomi yang baik akan berpengaruh pada fasilitasnya yang diberikan. Fasilitas kesehatan akan terpenuhi terutama fasilitas yang berada didalam rumah seperti penyediaan air bersih, tersedianya jamban keluarga yang sehat, serta tersedianya saluran pembuangan air limbah jika tingkat pendapatan keluarga baik. Pemenuhan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan sulit terpenuhi oleh orang tidak mampu karena rendahnya pendapatan keluarga (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Illahi (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita. Selain itu penelitian Setiawan (2018) bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas.

Pendapatan keluarga yang dihasilkan oleh orang tua dengan baik akan memiliki kemampuan dalam menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder. Akses pelayanan kesehatan juga akan terpenuhi pada keluarga dengan status ekonomi yang baik. Selain itu jika anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah akan cenderung mengkonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa status ekonomi yang tinggi dapat membuat seseorang memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi (Setiawan, 2018).

## **3. Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting***

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan *p value* 0,000 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting. Hasil nilai OR 5.384 hal ini menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki risiko stunting 5.384 kali lebih besar daripada balita yang diberikan ASI Eksklusif. Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa proporsi pada kelompok case (stunting) yang tidak diberi ASI Eksklusif sebanyak 52 (83,1%) balita. Sedangkan proporsi pada kelompok control yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 34 (52,3%) balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sinaga (2016) pada 27 orang balita menunjukkan bahwa sebanyak 14 orang (51,9%) diantaranya tidak ASI eksklusif, sedangkan 13 lainnya diberikan ASI eksklusif. Pada uji *chisquare* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dimana *p-value*  $0,000 < 0,05$  (Sinaga, 2016).

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Banten menunjukkan bahwa bayi dengan keadaan *stunting* yang memiliki riwayat tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan mempunyai risiko 3,7 kali tetap stunting pada usia 3-4 tahun. Perubahan status *stunting* pada anak yang dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif disebabkan karena fungsi ASI sebagai antiinfeksi. Pemberian ASI yang kurang dan pemberian makanan atau formula terlalu dini dapat meningkatkan risiko stunting karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit seperti diare dan penyakit pernafasan (Chandra, 2011).

Menurut Kartiningrum (2015) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa riwayat ASI eksklusif merupakan factor resiko terjadinya gizi kurang pada balita. Dari 20 orang sampel kasus yang digunakan, 13 orang (68,4%) diantaranya tidak ASI eksklusif dan mengalami gizi kurang. Ini juga sama dengan yang peneliti dapatkan dimana 55 orang (75%) responden tidak memberikan ASI secara eksklusif. Hasil informasi yang didapat dengan ibu balita, diketahui banyak ibu memberikan ASI dikombinasikan dengan susu formula. Alasan yang paling banyak dikemukakan oleh ibu balita adalah ASI tidak lancar, selain itu ibu bekerja dan bayi masih rewel meskipun sudah diberi ASI. Mudah-mudahan mendapatkan susu formula membuat ibu kurang berusaha untuk meningkatkan produksi ASI-nya. Menyusui sekaligus memberikan susu formula memang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga tidak terganggu pertumbuhannya, tetapi susu formula tidak mengandung zat antibodi sebaik ASI sehingga bayi lebih rawan terkena penyakit.

#### **4. Hubungan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Stunting**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan *p value* 0,062 nilai ini lebih besar dari *level of significance* ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan kejadian stunting. Hasil nilai OR 3.453 hal ini menunjukkan bahwa berat badan lahir yang rendah memiliki risiko stunting 3.453 kali lebih besar daripada balita dengan berat lahir normal. Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa proporsi pada kelompok case (stunting) dengan berat bayi lahir rendah sebanyak 12 (18,5%) balita. Sedangkan, pada kelompok control berat badan lahir rendah sebanyak 4 (6,2%) responden.

Berat badan merupakan pengukuran yang terpenting pada bayi baru lahir. Berat badan merupakan hasil peningkatan ataupun penurunan pada semua jaringan yang ada dalam tubuh antara tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lainnya. Berat badan juga dipakai sebagai indikator yang terbaik untuk dapat mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak (Hasdianah dkk, 2014).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Ni'mah (2015) bahwa tidak ada hubungan



bermakna antara berat bayi lahir dengan kejadian *stunting*. Hal ini dikuatkan juga dengan penelitian Aridiyah (2015) hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara status BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak balita baik di wilayah pedesaan maupun di perkotaan. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Paramashanti (2016) berat badan lahir anak dan tinggi badan ibu berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting*. Anak yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram memiliki risiko 1,82 kali lebih besar untuk menjadi *stunting* pada dua tahun pertama usianya apabila dibandingkan dengan yang lahir dengan berat badan normal.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

1. Berdasarkan analisis univariat dapat disimpulkan sebagai berikut:
  - a. Tingkat pendidikan ibu sebagian besar ada pada kategori pendidikan dasar yaitu sebanyak 76 (58,5%) responden.
  - b. Pendapatan keluarga setengahnya pada kategori rendah dibawah upah minimum Kabupaten Kotawaringin Timur yaitu sebanyak 67 (51,5%) responden.
  - c. Sebagian besar balita yaitu sebanyak 85 (65,4%) balita tidak diberikan ASI Eksklusif.
  - d. Sebagian besar berat bayi lahir normal yaitu sebanyak 114 (87,3%) responden.
2. Ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Parenggean I Tahun 2020.
3. Ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Parenggean I Tahun 2020.
4. Ada hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Parenggean I Tahun 2020.
5. Tidak ada hubungan berat bayi lahir dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Parenggean I Tahun 2020.

### **Saran**

1. Bagi Puskesmas Parenggean I

Hendaknya meningkatkan pemberian informasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai *stunting* dengan cara memberikan penyuluhan tentang *stunting* kepada masyarakat, serta memberikan perhatian khusus pada anak-anak yang mengalami *stunting*. Serta diperlukan intervensi fokus kesehatan sesuai dengan topik materi (kurikulum) yang telah disusun untuk ibu sejak ibu datang sebagai calon pengantin sampai dengan melahirkan anaknya untuk mengurangi risiko bayi dengan berat badan lahir rendah dan penanganan penyakit diare demi mengurangi risiko semakin banyaknya anak yang mengalami *stunting* dengan cara memotivasi ibu dengan membawa anaknya untuk datang ke posyandu setiap bulan.

2. Bagi Masyarakat

Menumbuhkan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada ibu dan calon ibu melalui penyuluhan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan variabel lain seperti variabel umur kehamilan ibu, faktor genetik, serta pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

## **REFRENSI**

- Akombi, Blessing Jaka, Agho Kingsley E, Hall John J, Merom Dafna, AstelBurt Thomas, and Renzaho Andre M.N. (2017). *Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis*. Nigeria: BMC Pediatrics
- Amosu AM. (2011). A study of the nutritional Status of Under 5 Children of Low Income Earners in a South Western Nigerian Community. <http://maxwellsci.com/print/crjbs/v3-578-585.pdf> diakses tanggal 10 Februari 2020
- Aridiyah, Okky Farah, dkk. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 3 (no. 1) Januari 2015. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/2520/2029> Diakses tanggal 20 Juli 2020
- Darteh E.K., Acquah E. dan Kyereme A.K. (2014). Correlates of Stunting among children in Ghana terdapat dalam *Jurnal BMC Public Health* 2014, 14:504
- Dinkes Kabupaten Kotawaringin Timur. 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2018. Sampit
- Dinkes Provinsi Kalteng. 2018. Profil Kesehatan P rovinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018. Palangka Raya
- Haile, Demwoz, Azage Muluken, Mola Tegegn, and Rainey Rochelle. (2016). *Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: spatial and multilevel analysis*. Eithopia: BMC Pediatrics
- Hasdianah, Siyoto S, Peristyowati Y. (2014). *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet, Dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ikeda, N., Yuki, I., & Shibuya, K. (2013). *Determinants of reduced child stunting in Cambodia: Analysis of pooled data from three demographic and health surveys*. Bulletin of the World Health Organization, 91, 341-349. doi <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.113381>.
- Illahi, Kurnia Rizki. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Bayi Lahir, dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 bulan di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Dr. Soetomo*, Vol 3 No1, April 2017
- Kartiningrum, E. D. (2015). Faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto. *Hospital Majapahit Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto*, 7(2).
- Kemendes RI. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi
- Khadilkar V, Khadilkar A. (2011). Growth charts: A diagnostic tool. *Indian J Endocrinol Metab*. 2011;15:166-71
- Ni'mah, C. (2015). *Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Keluarga Miskin di Daerah Pedesaan dan Perkotaan di Kabupaten Bojonegoro* (Skripsi). Universitas Airlangga, Surabaya.
- Notoatmodjo, S . (2006). *Promosi Kesehatan teori dan aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Setiawan, Eko, dkk. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id> Diakses pada tanggal 10 Juli 2020
- Sinaga, S. J. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita di Kelurahan Langensari
- Tiwari, R., Ausman, L. M., Argho, K. E. (2014). *Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from 2011 Nepal Demographic and Health Survey*. BMC

Pediatrics, 14, 239. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/239>  
Trihono, dkk.. (2015). *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya*. Jakarta: Badan  
Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
World Health Organization. 2012. World Health Statistics 2012. Switzerland: Department of  
Nutrition for Health and Development. [www.who.int](http://www.who.int). Diakses 10 Februari 2020