

# FENOMENA DAN DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Norfai, SKM., M.Kes



# **FENOMENA DAN DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA**

**Norfai, SKM.,M.Kes**



**UNIVERSITAS ISLAM KALIMANTAN  
MUHAMMAD ARSYAD AL BANJARI  
BANJARMASIN**

# FENOMENA DAN DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Penulis :

Norfai, SKM.,M.Kes

Editor :

Abdullah, SKM.,M.Kes

Penyunting :

Antoni Pardede, S.Si.,M.Si.,Ph.D

Desain Sampul dan Tata Letak :

Abdurrahman Sidik, S.Sn.,M.Ds

Penerbit :

Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjary

Alamat Redaksi :

Gedung A UPT. Publikasi dan Pengelolaan Jurnal, Universitas  
Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjary, Jl. Adhyaksa  
No.2 Kayutangi Banjarmasin, Kalimantan Selatan

Cetakan Pertama 2020

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan  
cara apapun tanpa izin tertulis dari Penerbit serta isi dari karya  
tulis ini bukan tanggung jawab dari penerbit

# KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan segala rahmatNya sehingga dapat menyelesaikan Buku Monograf ini dengan judul **“Fenomena dan Determinan Kejadian Stunting pada Balita”**. Penulis menyadari kelemahan serta keterbatasan yang ada, sehingga dalam menyelesaikan buku Monograf ini memperoleh bantuan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Abd. Malik, S.Pt, M.Si., Ph.D, selaku Rektor Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin.
2. Meilya Farika Indah, SKM,. M.Sc selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin.
3. Nurul Indah Qariati, SKM., M.Kes, selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin.
4. Ahmad Zacky Anwary, S.E,. M.P.H, selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin.
5. Kepala UPT. Publikasi dan Pengelolaan Jurnal (PPJ) Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin beserta jajarannya yang turut membantu dalam penerbitan buku monograf ini.

6. Rekan-rekan Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin yang telah memberikan dukungan moril dalam proses penyelesaian buku monograf ini.

Penulis juga sangat menyadari bahwa buku Monograf ini jauh daripada kesempurnaan dan banyak kekurangan dari segi materi pembahasan, sistematika penulisan dan tata bahasa, karena pada dasarnya segala ciptaan manusia, tidak akan luput dari kesalahan dan kekhilafan, sesuai dengan peribahasa yaitu tiada gading yang tak retak, maka oleh sebab itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif demi perbaikan penyempurnaan buku Monograf ini di masa yang akan datang. Akhir kata sebagai kalimat penutup, saya mengutip perkataan dari Ali bin Abi Thalib yang menyatakan bahwa "Semua orang akan mati kecuali karyanya, maka tulislah sesuatu yang akan membahagiakan dirimu di akhirat kelak". Semoga Allah SWT selalu meridhoi dari apa yang kita kerjakan, **Aamiin ya Robbal 'Aalamiin.**

Banjarmasin, Oktober 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

COVER.....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GRAFIK.....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penulisan.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Stunting.....	8
B. Dampak Stunting.....	10
C. Pencegahan Stunting .....	10
D. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting .....	13
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
A. Rancangan Penelitian .....	22
B. Populasi dan Sampel .....	22
C. Instrumen Penelitian.....	23
D. Variabel Penelitian .....	23
E. Teknik Pengumpulan Data .....	24
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	24
G. Lokasi dan Waktu.....	29
<b>BAB IV HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI .....</b>	<b>30</b>
A. Analisis Univariat.....	30
B. Analisis Bivariat.....	37
C. Analisis Multivariat.....	42
D. Pembahasan .....	47
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>71</b>
A. Kesimpulan .....	71

B. Saran .....72

**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b>	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks.....	9
<b>Tabel 4.1</b>	Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian stunting pada balita, umur ibu, tingkat pendidikan ibu, tinggi badan ibu, riwayat berat badan lahir, ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, paritas, pendapatan keluarga dan riwayat KEK kehamilan.....	30
<b>Tabel 4.2</b>	Hubungan umur ibu, tingkat pendidikan ibu, tinggi badan ibu, riwayat berat badan lahir, ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, paritas, pendapatan keluarga dan riwayat KEK kehamilan.....	37
<b>Tabel 4.3</b>	Analisis Bivariat dengan uji regresi logistik sederhana antara variabel independen dengan dependen .....	42
<b>Tabel 4.4</b>	Analisis multivariat regresi logistik berganda antara variabel independen dengan kejadian stunting pada balita.....	44
<b>Tabel 4.5</b>	Analisis Multivariat Regresi Logistik Tahap ke-1 ....	44
<b>Tabel 4.6</b>	Perubahan OR ketika variabel pendapatan keluarga dikeluarkan .....	45
<b>Tabel 4.7</b>	Analisis Multivariat Regresi Logistik Tahap ke-2 ....	45
<b>Tabel 4.8</b>	Perubahan OR ketika variabel kelengkapan imunisasi dasar dikeluarkan .....	46
<b>Tabel 4.9</b>	Analisis Multivariat Regresi Logistik Berganda Antara Variabel Independen dengan Kejadian Stunting pada Balita .....	46



## DAFTAR GRAFIK

<b>Grafik 4.1</b>	Distribusi frekuensi berdasarkan umur ibu .....	31
<b>Grafik 4.2</b>	Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan ibu.....	32
<b>Grafik 4.3</b>	Distribusi frekuensi berdasarkan tinggi badan ibu ..	32
<b>Grafik 4.4</b>	Distribusi frekuensi berdasarkan riwayat berat badan lahir.....	33
<b>Grafik 4.5</b>	Distribusi frekuensi berdasarkan ASI Eksklusif .....	33
<b>Grafik 4.6</b>	Distribusi frekuensi berdasarkan kelengkapan imunisasi dasar.....	34
<b>Grafik 4.7</b>	Distribusi frekuensi berdasarkan paritas .....	34
<b>Grafik 4.8</b>	Distribusi frekuensi berdasarkan pendapatan keluarga .....	35
<b>Grafik 4.9</b>	Distribusi frekuensi berdasarkan riwayat KEK Kehamilan.....	35

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025 (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 sebesar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu sebesar 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia sebesar 55% sedangkan lebih dari sepertiganya atau sebesar 39% tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan sebesar 58,7% dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah sebesar 0,9%. Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia 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 sebesar 36,4% (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi *Stunting* secara nasional sebesar 30,8% yang sebelumnya adalah sebesar 37,2% pada Riskesdas 2013, sebesar 35,6% pada Riskesdas 2010 dan sebesar 36,8% pada Riskesdas 2007, proporsi tersebut mengindikasikan adanya penurunan kejadian stunting pada balita di Indonesia.

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Permasalahan gizi yang dimaksud antara lain kegagalan pertumbuhan pada awal kehidupan seperti berat badan lahir rendah, pendek, kurus dan gemuk yang akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya. Anak yang kekurangan gizi nantinya bisa mengalami hambatan kognitif dan kegagalan pendidikan, sehingga berdampak pada rendahnya produktivitas di masa dewasa. Kurang gizi yang dialami pada awal kehidupan juga berdampak pada peningkatan risiko gangguan metabolik yang berujung pada kejadian penyakit tidak menular pada usia dewasa, seperti Diabetes type II, Stroke, Penyakit Jantung dan lainnya. Salah satu kebijakan nasional dalam upaya perbaikan gizi masyarakat tertuang dalam Undang-Undang nomor 36 tahun

2009, bahwa upaya perbaikan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Penurunan stunting penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan seperti terhambatnya tumbuh kembang anak. Stunting mempengaruhi perkembangan otak sehingga tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko menurunkan produktivitas pada saat dewasa. Stunting juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit. Anak stunting berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, stunting dan berbagai bentuk masalah gizi diperkirakan berkontribusi pada hilangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya (Bappenas, 2018).

Berdasarkan RPJMN tahun 2015-2019 menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah tahun 2015-2019. Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek

dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28%.

Berdasarkan Dinas Provinsi Kalimantan Selatan kota Banjarmasin tahun 2018 menyatakan bahwa dari 26 puskesmas di wilayah Kota Banjarmasin, Puskesmas Pekauman merupakan puskesmas dengan angka tertinggi balita yang mengalami stunting sebanyak 1.099 yang terdiri dari balita yang berstatus gizi sangat pendek sebanyak 276 dan dan pendek sebanyak 823.

Semua data tersebut menunjukkan bahwa data kejadian stunting pada balita masih tinggi dan masalah stunting di wilayah kerja Puskesmas Pekauman termasuk tertinggi diantara 26 Puskesmas di Kota Banjarmasin. Berdasarkan data dan urgensi kasus tersebut, maka penulis perlu melakukan penelitian dengan judul “Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2019”. Oleh karena itu penelitian ini perlu dilakukan mengenai “Determinan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta

mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Berdasarkan Pusdatin Kemenkes RI (2018) menyatakan bahwa data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR) yaitu rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%, setelah India dan Timor Leste. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2% dan terjadi penurunan pada tahun 2018 sebesar 30,8%. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Berdasarkan Dinas Provinsi Kalimantan Selatan kota Banjarmasin tahun 2018 menyatakan bahwa dari 26 puskesmas di wilayah Kota Banjarmasin, Puskesmas Pekauman merupakan puskesmas dengan angka tertinggi balita yang mengalami stunting sebanyak 1.099 yang terdiri dari balita yang berstatus gizi sangat pendek sebanyak 276 dan dan pendek sebanyak 823. Berdasarkan RPJMN tahun 2015-2019 menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan

bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah tahun 2015-2019. Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28%. Semua data tersebut menunjukkan bahwa data kejadian *stunting* pada balita masih tinggi dan masalah *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pekauman termasuk tertinggi diantara 26 Puskesmas di Kota Banjarmasin. Berdasarkan data dan urgensi kasus tersebut, maka peneliti perlu melakukan penelitian dengan judul “Determinan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2019”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui dan menganalisis determinan kejadian *stunting* pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman kota Banjarmasin tahun 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui dan menganalisis umur ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

- b. Mengetahui dan menganalisis tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita.
- c. Mengetahui dan menganalisis tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita.
- d. Mengetahui dan menganalisis riwayat berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita.
- e. Mengetahui dan menganalisis ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.
- f. Mengetahui dan menganalisis kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting pada balita.
- g. Mengetahui dan menganalisis paritas dengan kejadian stunting pada balita.
- h. Mengetahui dan menganalisis pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita.
- i. Mengetahui dan menganalisis riwayat KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada saat kehamilan dengan kejadian stunting pada balita.

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pengambil kebijakan dalam rangka menindaklanjuti serta mengoptimalkan upaya penurunan stunting pada balita.
2. Sebagai bahan referensi bagi penulis selanjutnya untuk dapat mengembangkan kajian yang lebih mendalam lagi mengenai fenomena serta determinan yang kemungkinan berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita.



# BAB II

## TINJAUAN PUSTAKA

### A. Stunting

#### 1. Stunting

*Stunting* atau balita pendek adalah balita dengan masalah gizi kronik, yang memiliki status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur balita jika dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, memiliki nilai z-score kurang dari -2SD dan apabila nilai z-scorenya kurang dari -3SD dikategorikan sebagai balita sangat pendek. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Permasalahan *Stunting* merupakan isu baru yang berdampak buruk terhadap permasalahan gizi di Indonesia karena mempengaruhi fisik dan fungsional dari tubuh anak serta meningkatnya angka kesakitan anak, bahkan kejadian *stunting* tersebut telah menjadi sorotan WHO untuk segera dituntaskan (Kania, 2015 dalam Mugiarti dkk., 2018).

#### 2. Standar antropometri penilaian status gizi anak

Ketentuan umum menggunakan standar antropometri WHO (2005) dalam Kemenkes RI (2011) yaitu menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal.

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD

Anak Umur 0-60 Bulan	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD Sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

## B. Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak Jangka Pendek yaitu Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian; Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan Peningkatan biaya kesehatan. Dampak Jangka Panjang yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya); Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya; Menurunnya kesehatan reproduksi; Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

## C. Pencegahan Stunting

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan

pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting berdasarkan Pusdatin Kemenkes RI (2018) sebagai berikut:

### **1. Ibu hamil dan bersalin**

- a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan;
- b. Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu;
- c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
- d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM);
- e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular);
- f. Pemberantasan kecacingan;
- g. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA;
- h. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif; dan Penyuluhan dan pelayanan KB.

## **2. Balita**

- a. Pemantauan pertumbuhan balita
- b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
- c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
- d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal

## **3. Anak usia sekolah**

- a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
- b. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS;
- c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); dan
- d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba

## **4. Remaja**

- a. Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba; dan
- b. Pendidikan kesehatan reproduksi.

## **5. Dewasa muda**

- a. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB);
- b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan
- c. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

## **D. Faktor yang Berhubungan dengan Stunting**

### **1. Tingkat pendidikan ibu**

Penelitian *Mustikaningrum* dkk (2016) menyatakan bahwa proporsi responden yang mempunyai tingkat pendidikan  $\leq$  SLTP dan stunting sebesar 65,9% sedangkan proporsi responden yang mempunyai tingkat pendidikan  $\geq$  SLTA dan stunting sebesar 34,1%, dengan *p-value* 0,05, berarti adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada bayi usia 6 bulan di kota Semarang. Nilai OR didapatkan sebesar 1,81 (0,99-3,29) yang artinya tingkatan pendidikan ibu  $\leq$  SLTP mempunyai peluang risiko 1,81 kali lebih besar terjadinya stunting pada bayi usia 6 bulan di kota Semarang dibandingkan responden yang mempunyai tingkat pendidikan  $\geq$  SLTA.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyono (2000) dalam Sulastri (2012) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan anak, karena hal ini tidak terlepas dari keadaan gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai kesempatan yang lebih jelas dalam menyerap informasi jika dibandingkan dengan ibu yang kurang atau tidak berpendidikan. Oleh sebab itu dengan tingkat pendidikan yang cukup diharapkan

seorang ibu mau dan mampu untuk berperilaku yang baik dalam rangka memperbaiki keadaan gizi anaknya.

## **2. Tinggi badan ibu**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nasrul dkk (2015) menyatakan bahwa Tinggi Badan Ibu < 150 cm dan stunting sebanyak 71 (59,2%) sedangkan Tinggi Badan Ibu  $\geq$  150 cm dan stunting sebanyak 95 (41,3%) dengan *p-value* 0,001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara Tinggi Badan Ibu dengan stunting usia 6-23 bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto dengan OR (95% CI) sebesar 1,970 (1,218-3,187) yang berarti Ibu yang mempunyai Tinggi Badan < 150 cm mempunyai peluang risiko 1,970 kali lebih besar dari Ibu dengan tinggi badan  $\geq$  150 cm.

## **3. Riwayat BBLR**

Berat badan lahir adalah berat badan bayi ketika lahir atau paling lambat sampai bayi berumur 1 hari dilihat dari KMS (Kartu Menuju Sehat) dimana bila berat badan lahir kurang dari 2500 gram berarti berat badan lahir rendah dan bila lebih dari atau sama dengan 2500 gram berarti normal. Berat badan lahir rendah banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau *stunting* pada balita (Kusharisupeni, 2002).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahayu dkk (2015) didapatkan bahwa hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara riwayat status BBLR (nilai  $p = 0,015$ ) dengan stunting pada anak baduta. Berdasarkan hasil analisis multivariat, diperoleh bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting. Anak dengan BBLR memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami stunting. Riwayat BBLR memiliki peranan penting dalam kejadian stunting anak baduta di wilayah Puskesmas Sungai Karias, Hulu Sungai Utara.

#### **4. ASI eksklusif**

Asupan makanan yang tepat bagi bayi dan anak usia dini (0-24 bulan) adalah Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. ASI Eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Setelah usia 6 bulan selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Namun ada pengecualian, bayi diperbolehkan mengonsumsi obat-obatan, vitamin dan mineral tetes atas saran dokter (Permenkes RI, 2014).

Di Indonesia, perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U (Panjang Badan menurut Umur), dimana 48



dari 51 anak *stunting* tidak mendapatkan ASI eksklusif (Oktavia, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah dan Nadhiroh (2015) menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama lebih tinggi pada kelompok balita *stunting* (88,2%) dibandingkan dengan kelompok balita normal (61,8%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan OR sebesar 4,643. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fikadu, *et al.* (2014) di Ethiopia Selatan dalam Ni'mah dan Nadhiroh (2015) yang menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama memiliki risiko yang lebih besar terhadap kejadian *stunting*.

## **5. Kelengkapan Imunisasi Dasar**

Sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, setiap bayi wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB dan atau DPT-HB-Hib, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak. Dari imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan tersebut, campak merupakan imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai komitmen Indonesia pada global untuk mempertahankan cakupan imunisasi campak sebesar 90% secara tinggi dan merata. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak

adalah salah satu penyebab utama kematian pada balita. Dengan demikian pencegahan campak memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kematian balita (Pusdatin Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2017 memperlihatkan bahwa sebesar 60,90 persen balita sudah mendapat imunisasi lengkap. Menurut tipe daerah, persentase balita yang mendapat imunisasi lengkap di perkotaan sebesar 63,98 persen, lebih tinggi dibandingkan dengan di perdesaan sebesar 57,53 persen.

Hasil penelitian Picauly dan Toy (2013) menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan anak yang memiliki riwayat imunisasi. Anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang menjadi *stunting* sebesar 1,983 kali. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kelengkapan imunisasi berpengaruh signifikan terhadap *stunting*.

## **6. Paritas**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Palino dkk (2017) diketahui bahwa dari 65 pasangan balita yang telah dimatchingkan umurnya, pada kelompok kasus, balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak relatif lebih banyak yaitu 40,0%, sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 12,3%. Sebaliknya pada

kelompok kasus, balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit relatif lebih sedikit yaitu hanya 12,3%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 40,0%. Dengan demikian secara deskriptif dapat dijelaskan bahwa pada balita stunting lebih banyak yang memiliki ibu dengan paritas banyak dibandingkan ibu dengan paritas sedikit. Sedangkan pada balita yang tidak stunting lebih banyak memiliki ibu dengan paritas sedikit dibandingkan ibu dengan paritas banyak. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pada balita yang stunting cenderung memiliki ibu dengan paritas banyak, sedangkan pada balita yang tidak stunting cenderung memiliki ibu dengan paritas banyak. Hasil analisis besar pengaruh paritas terhadap kejadian stunting, setelah dimatching umur ini, diperoleh OR sebesar 3,25. Artinya balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko mengalami stunting 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit. Dengan demikian, setelah dimatching umur, paritas merupakan determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu kota kendari tahun 2016. Hasil analisis antara paritas terhadap kejadian stunting menggunakan uji *McNemar* menunjukkan bahwa nilai  $p$  (0,0029) <  $\alpha$  (0,05) sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas terhadap kejadian stunting

pada balitausia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu tahun 2016.

Ibu dengan paritas banyak cenderung akan memiliki anak yang mengalami stunting. Hal ini disebabkan oleh keluarga yang memiliki banyak anak terutama dengan kondisi ekonomi kurang tidak akan dapat memberikan perhatian dan makanan yang cukup pada seluruh anak-anaknya. Anak yang sedang dalam masa pertumbuhan terutama masa pertumbuhan cepat seperti pada usia 1-2 tahun sangat membutuhkan perhatian dan stimulasi untuk perkembangan otaknya disamping membutuhkan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan fisiknya. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan cenderung akan dialami oleh anak yang dilahirkan belakangan, karena beban yang ditanggung orangtua semakin besar dengan semakin banyaknya jumlah anak yang dimiliki (Chandra, 2013 dalam Palino dkk., 2017).

## **7. Pendapatan keluarga**

Berdasarkan data *Joint Child Malnutrition Estimates* tahun 2018, negara dengan pendapatan menengah ke atas mampu menurunkan angka stunting hingga 64%, sedangkan pada Negara menengah ke bawah hanya menurunkan sekitar 24% dari tahun 2000 hingga 2017. Pada Negara dengan pendapatan rendah

justru mengalami peningkatan pada tahun 2017 (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Penelitian *Mustikaningrum dkk* (2016) menyatakan bahwa proporsi responden yang mempunyai pendapatan rendah dan stunting sebesar 76,9% sedangkan proporsi responden yang mempunyai pendapatan cukup dan stunting sebesar 23,1%, dengan *p-value* 0,001, berarti adanya hubungan antara tingkat ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada bayi usia 6 bulan di kota Semarang. Nilai OR didapatkan sebesar 6,14 (3,20-11,77) yang artinya responden yang mempunyai pendapatan rendah berpeluang risiko 6,14 kali lebih besar terjadinya stunting pada bayi usia 6 bulan di kota Semarang dibandingkan responden yang mempunyai pendapatan cukup.

## **8. Riwayat status gizi ibu pada saat kehamilan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Sukmawati dkk* (2018) menunjukkan bahwa status gizi ibu yang KEK dengan status gizi anak normal berdasarkan TB/U sebanyak 6.3% dan status gizi ibu yang KEK dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (*stunting*) sebanyak 22.1% sedangkan status gizi ibu yang normal berdasarkan LILA dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (normal) sebanyak 44.2% dan status gizi ibu yang normal berdasarkan LILA dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (*stunting*) sebanyak 27.4%.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p= (0,01)$  yang lebih kecil dari nilai  $\alpha (0.05)$  yang berarti ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan LILA dengan kejadian *stunting*.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi kondisi sejak dalam kandungan ibu. Ibu hamil KEK merupakan penyebab 25-30 % *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) pada janin dan keadaan ini akan diturunkan dari satu generasi ke generasi dan pertumbuhan anak tidak maksimal di tahun-tahun berikutnya. Anak lahir BBLR akan beresiko mengalami *stunting* di masa yang akan datang (PERSAGI, 2009 dalam Sukmawati dkk., 2018).

# BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *Case Control* yaitu studi analitik yang menganalisis hubungan kausal dengan menggunakan logika terbalik, yaitu menentukan penyakit (outcome) terlebih dahulu kemudian mengidentifikasi penyebab (faktor risiko). Studi *Case Control* dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus dan kelompok kontrol, kemudian secara retrospektif diteliti faktor-faktor resiko yang mungkin dapat menerangkan apakah kasus dan kontrol dapat terkena paparan atau tidak.

### B. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Pekauman tahun 2018 berjumlah 1099.

#### 2. Besar Sampel

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

n : Besar sampel.

N : Jumlah populasi.

D : Presisi (0,1)

$$n = \frac{1099}{1 + 1099 (0,1)^2} = \frac{1099}{11,99} = 91,6 = 92$$

Besar sampel berdasarkan rumus di atas sebanyak 92 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Simple Random Sampling*, yaitu dengan cara mengambil sampel berdasarkan kriteria sampel yang telah ditetapkan dalam penelitian ini. Rasio antara kasus dan kontrol adalah 1:1, besar sampel minimal masing-masing 92 pada kelompok kasus dan 92 pada kelompok kontrol.

### **C. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah disusun berdasarkan rujukan teori.

### **D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen yaitu data umur ibu, tingkat pendidikan ibu, Tinggi Badan Ibu, riwayat Berat Badan Lahir, ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, paritas, pendapatan keluarga dan riwayat



KEK kehamilan sedangkan variabel dependen yaitu kejadian *stunting* pada balita.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Data Primer

- a. Melakukan kunjungan ke lokasi penelitian.
- b. Tim Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian ini dan menyakinkan responden bahwa data yang didapat akan dijamin kerahasiaannya.
- c. Tim Peneliti meminta kesediaan responden.
- d. Tim Peneliti dibantu enumerator melakukan kegiatan wawancara menggunakan kuesioner yang telah disusun mengenai umur ibu, tingkat pendidikan ibu, Tinggi Badan Ibu, riwayat Berat Badan Lahir, ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, paritas, pendapatan keluarga dan riwayat KEK kehamilan.

### 2. Data Sekunder

- a. Merekap data kasus kejadian stunting dari tahun 2017, 2018 dan 2019 melalui data E-PPGBM di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin
- b. Profil tahunan Puskesmas Pekauman kota Banjarmasin

## **F. Pengolahan dan Analisis Data**

## 1. Pengolahan Data

- a. *Editing* dengan cara memeriksa kembali kelengkapan pengisian.
- b. *Coding* dengan cara memberikan kode pada masing-masing perlakuan.
- c. *Processing* yaitu memasukkan data yang udah direkapitulasi kedalam program komputer.
- d. *Cleaning*, yaitu merapihkan semua data dan mengecek kembali semua kelengkapan isi data.
- e. *Tabulating*, yaitu membuat tabel yang datanya sudah di analisis oleh program komputer.

## 2. Analisis Data

Tujuan analisis data adalah untuk menyederhanakan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan.

### a. Analisis Univariat

Penelitian ini yang digunakan adalah analisis univariat yaitu dilakukan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian ini yaitu kejadian *stunting* pada balita sebagai variabel dependen sedangkan umur ibu, tingkat pendidikan ibu, tinggi badan ibu, riwayat berat badan lahir, ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, paritas, pendapatan keluarga dan riwayat KEK kehamilan sebagai variabel independen. Analisis

univariat dapat dihitung dengan menggunakan rumus

$$P = \frac{F}{N} \times 100\% \text{ dengan alat bantu program komputer.}$$

#### b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu umur ibu, tingkat pendidikan ibu, tinggi badan ibu, riwayat berat badan lahir, ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, paritas, pendapatan keluarga dan riwayat KEK kehamilan sedangkan kejadian *stunting* pada balita sebagai variabel dependen.

Analisa dengan uji statistik untuk mempelajari hubungan variabel secara keseluruhan. Uji statistik yang dipakai adalah *Chi Square test*, dengan menggunakan derajat kepercayaan 95 % dengan alat bantu program komputer, dengan kriteria  $H_0$  ditolak, bila nilai *p-value*  $\leq 0,05$  berarti ada hubungan yang bermakna secara statistik dan sebaliknya bila nilai *p-value*  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima, berarti tidak ada hubungan bermakna secara statistik. Adapun rumus dari uji *Chi Square test* ini adalah sebagai berikut :

#### **Dimana :**

$$Df = (b - 1) (k - 1)$$

$$X^2 = \textit{Chi Square test}$$

$$O (\textit{observed}) = \text{Nilai observasi}$$

$$E (\textit{expected}) = \text{Nilai harapan}$$

$$df = \text{Derajat kebebasan}$$

- b = Jumlah baris
- k = Jumlah kolom

Syarat-syarat uji *Chi Square Test* adalah sebagai berikut :

1. Jumlah responden > 40 orang.
2. Apabila tabel 2x2, maka setiap sel tidak boleh berisi frekuensi harapan kurang dari 5 . Sel-sel dengan frekuensi harapan kurang dari lima tidak boleh melebihi 20% dari total sel, jika syarat tersebut tidak terpenuhi, maka dilanjutkan dengan uji *Fisher Exact Test* (Hastono dan Sabri, 2013).

*Odds Ratio* (OR) Dalam bidang kesehatan, untuk mengetahui derajat hubungan dikenal ukuran *Odds Ratio* (OR). *Odds Ratio* membandingkan *Odds* pada kelompok ter-ekspose dengan *Odds* kelompok tidak terekpose. Ukuran *Odds Ratio* (OR) digunakan pada desain kasus kontrol

Rumus *Odds Ratio* :

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

Interpretasi dari OR adalah sebagai berikut :

OR = 1, artinya tidak ada *feel*/asosiasi atau tidak ada hubungan

OR < 1, artinya menurunkan *risk* (sebagai proteksi atau pelindung)

OR > 1, artinya meningkatkan *risk* (sebagai faktor risiko).

### c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji statistik *regresi logistic* berganda yaitu

menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen katagorik yang bersifat dikotom, yaitu pemodelan dengan tujuan memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen, pemodelan dilakukan dengan cara : pemodelan lengkap (seleksi kandidat dan pemodelan multivariat yang mencakup variabel independen).

#### 1) Posedur Pemodelan Lengkap

Agar diperoleh model regresi yang hemat dan mampu menjelaskan hubungan variabel independen dan dependen dalam populasi, diperlukan prosedur pemilihan variabel sebagai berikut :

##### a) Seleksi Kandidat

Tahap awal dalam analisis multivariat adalah seleksi variabel-variabel independen dengan uji *regresi logistic* sederhana bila hasil bivariat menghasilkan  $p\text{-value} < 0,25$  maka variabel tersebut langsung masuk tahap multivariat, kemudian masukkan kedalam model untuk dilanjutkan pada analisis multivariat, namun bisa saja  $p\text{-value} > 0,25$  tetap diikuti ke multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting (Susanto, 2001).

##### b) Pemodelan Multivariat

Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel

yang mempunyai *p-value* < 0,05 dan mengeluarkan variabel yang *p-valuenya* > 0,05. Pengeluaran variabel tidak serentak semua yang *p-valuenya* > 0,05, namun dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai *p-value* terbesar dengan melihat perubahan OR bila > 10% maka batal dikeluarkan atau dimasukkan kembali kedalam model.

## **G. Lokasi dan Waktu**

### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Maret 2020

# BAB IV

## HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

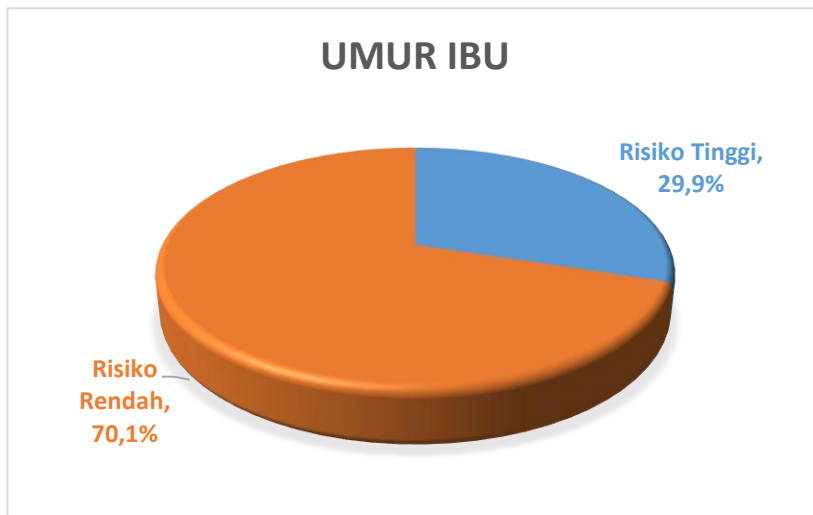
### A. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian stunting pada balita, umur ibu, tingkat pendidikan ibu, tinggi badan ibu, riwayat berat badan lahir, ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, paritas, pendapatan keluarga dan riwayat KEK kehamilan.

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	<b>Kejadian Stunting Balita</b>		
	Stunting	92	50
	Tidak Stunting	92	50
2.	<b>Umur Ibu</b>		
	Risiko Tinggi	55	29,9
	Risiko Rendah	129	70,1
3.	<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>		
	Rendah	110	59,8
	Tinggi	74	40,2
4.	<b>Tinggi Badan Ibu</b>		
	Pendek	58	31,5
	Tinggi	126	68,5
5.	<b>Riwayat Berat Badan Lahir</b>		
	BBLR	25	13,6
	Normal	159	86,4
6.	<b>ASI Eksklusif</b>		
	Tidak ASI Eksklusif	54	29,3
	ASI Eksklusif	130	70,7

7.	<b>Kelengkapan Imunisasi Dasar</b>		
	Tidak Lengkap	52	28,3
	Lengkap	132	71,7
8.	<b>Paritas</b>		
	> 2 Anak	84	45,7
	≤ 2 Anak	100	54,3
9.	<b>Pendapatan Keluarga</b>		
	Rendah	101	54,9
	Tinggi	83	45,1
10.	<b>Riwayat KEK Kehamilan</b>		
	Kekurangan Energi Kronis	29	15,8
	Tidak Kekurangan Energi Kronis	155	84,2
	Jumlah	92	100

Grafik 4.1 Distribusi frekuensi Berdasarkan Umur Ibu





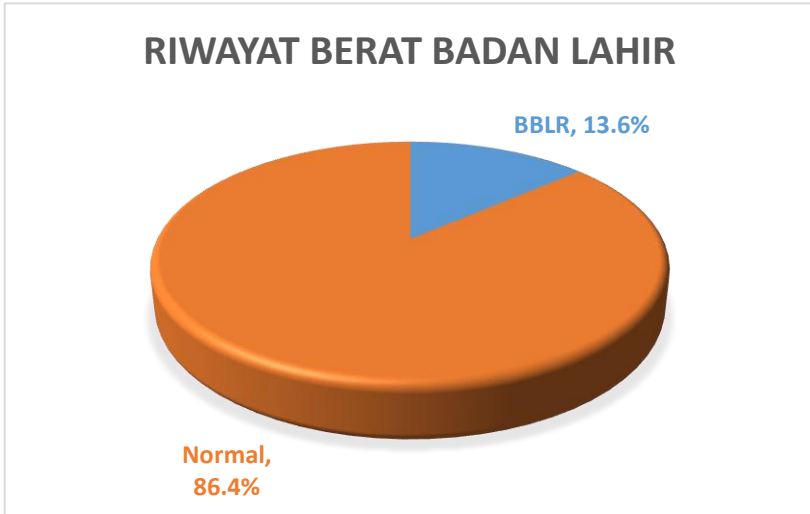
Grafik 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan ibu



Grafik 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan tinggi badan ibu



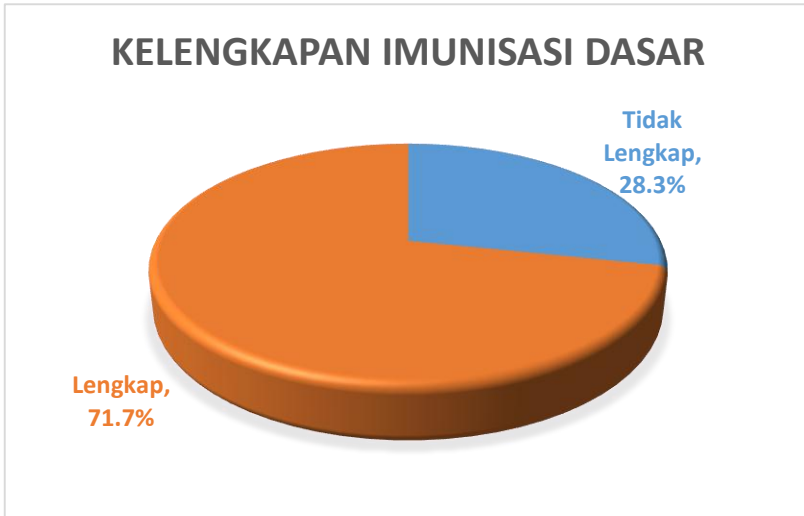
Grafik 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan Riwayat Berat Badan Lahir



Grafik 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan ASI eksklusif



Grafik 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan kelengkapan imunisasi dasar



Grafik 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan paritas



Grafik 4.8 Distribusi frekuensi berdasarkan pendapatan keluarga



Grafik 4.9 Distribusi frekuensi berdasarkan riwayat KEK kehamilan



Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Tahun 2019 menyatakan bahwa sebagian besar umur ibu yang mempunyai risiko rendah sebesar 70,1%. Sebagian besar tingkat pendidikan ibu rendah sebesar 59,8%. Sebagian besar ibu yang mempunyai tinggi badan sebesar 68,5%. Sebagian besar riwayat berat badan lahir normal sebesar 86,4%. Sebagian besar balita ASI eksklusif sebesar 70,7%. Sebagian besar balita melakukan imunisasi dasar lengkap sebesar 71,7%. Sebagian besar ibu yang mempunyai kurang dari atau sama dengan dua anak sebesar 54,3%. Sebagian besar pendapatan keluarga rendah sebesar 54,9%. Sebagian besar ibu tidak memiliki Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada saat kehamilan sebesar 84,2%.

## B. Analisis Bivariat

Tabel 4.2 Hubungan umur ibu, tingkat pendidikan ibu, tinggi badan ibu, riwayat berat badan lahir, ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, paritas, pendapatan keluarga dan riwayat KEK kehamilan.

Variabel	Kejadian Stunting Pada Balita				<i>p-value</i>	<i>OR</i>
	Stunting		Tidak Stunting			
	n	%	n	%		
<b>Umur Ibu</b>						
Risiko Tinggi	24	26,1	31	33,7	0,334	0,694
Risiko Rendah	68	73,9	61	66,3		
<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>						
Rendah	64	69,6	46	50	0,011	2,286
Tinggi	28	30,4	46	50		
<b>Tinggi Badan Ibu</b>						
Pendek	31	33,7	27	29,3	0,634	1,223
Tinggi	61	66,3	65	70,7		
<b>Riwayat Berat Badan Lahir</b>						
BBLR	12	13	13	14,1	1,000	0,912
Normal	80	87	79	85,9		
<b>ASI Eksklusif</b>						
Tidak ASI Eksklusif	26	28,3	28	30,4	0,871	0,900
ASI Eksklusif	66	71,7	64	69,6		
<b>Kelengkapan Imunisasi Dasar</b>						
Tidak Lengkap	32	34,8	20	21,7	0,072	1,920
Lengkap	60	65,2	72	78,3		
<b>Paritas</b>						
> 2 Anak	40	43,5	44	47,8	0,657	0,839
≤ 2 Anak	52	56,5	48	52,2		

<b>Pendapatan Keluarga</b>						
Rendah	56	60,9	45	48,9	0,138	1,625
Tinggi	36	39,1	47	51,1		
<b>Riwayat KEK Kehamilan</b>						
KEK	16	17,4	13	14,1	0,686	1,279
Tidak KEK	76	82,6	79	85,9		

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa umur ibu risiko tinggi dan stunting pada balita sebesar 26,1% sedangkan umur ibu risiko rendah dan stunting pada balita sebesar 73,9%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara umur ibu dengan stunting pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 0,334$  dengan demikian  $p\text{-value}$  lebih besar dari nilai  $\alpha (0,05)$ , hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan stunting pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah dan stunting pada balita sebesar 69,6% sedangkan tingkat pendidikan ibu yang tinggi dan stunting pada balita sebesar 30,4%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan stunting pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 0,011$  dengan demikian  $p\text{-value}$  lebih kecil dari nilai  $\alpha (0,05)$ , hal ini berarti secara statistik terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan stunting pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa ibu yang mempunyai tinggi badan pendek dan stunting pada balita sebesar 33,7% sedangkan ibu yang mempunyai tinggi badan tinggi dan stunting pada balita sebesar 66,3%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara tinggi badan ibu dengan stunting pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 0,634$  dengan demikian  $p\text{-value}$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara tinggi badan ibu dengan stunting pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa riwayat berat badan lahir rendah dan stunting pada balita sebesar 13% sedangkan riwayat berat badan lahir normal dan stunting pada balita sebesar 87%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara riwayat berat badan lahir dengan stunting pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 1,000$  dengan demikian  $p\text{-value}$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara riwayat berat badan lahir dengan stunting pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa balita yang tidak ASI eksklusif dan stunting pada balita sebesar 28,3% sedangkan balita yang ASI eksklusif dan stunting pada balita sebesar 71,7%. Berdasarkan uji statistik



hubungan antara ASI eksklusif dengan stunting pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 0,871$  dengan demikian  $p\text{-value}$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan stunting pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa balita yang tidak lengkap imunisasi dasar dan stunting pada balita sebesar 34,8% sedangkan balita yang lengkap imunisasi dasar dan stunting pada balita sebesar 65,2%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan stunting pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 0,072$  dengan demikian  $p\text{-value}$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara kelengkapan imunisasi dasar dengan stunting pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa ibu yang mempunyai lebih dari 2 Anak dan stunting pada balita sebesar 43,5% sedangkan ibu yang mempunyai kurang dari atau sama dengan 2 anak dan stunting pada balita sebesar 56,5%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara paritas dengan stunting pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 0,657$  dengan demikian  $p\text{-value}$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara paritas dengan stunting pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa pendapatan keluarga yang rendah dan stunting pada balita sebesar 60,9% sedangkan pendapatan keluarga yang tinggi dan stunting pada balita sebesar 39,1%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara pendapatan keluarga dengan stunting pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 0,138$  dengan demikian  $p\text{-value}$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dengan stunting pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada saat kehamilan dan stunting pada balita sebesar 17,4% sedangkan tidak ada riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada saat kehamilan dan stunting pada balita sebesar 82,6%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada saat kehamilan dengan stunting pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 0,686$  dengan demikian  $p\text{-value}$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada saat kehamilan dengan stunting pada balita.

## C. Analisis Multivariat

### 1. Seleksi Kandidat

Tahap awal dalam analisis multivariat adalah seleksi variabel-variabel independen dengan uji regresi logistik sederhana bila hasil bivariat menghasilkan *p-value* < 0,25 maka variabel tersebut langsung masuk tahap multivariat, kemudian masukkan kedalam model untuk dilanjutkan pada analisis multivariat. Variabel yang ikut dalam seleksi yang mempunyai *p-value* < 0,25 serta mempunyai kemaknaan yang substansi, maka variabel dapat dimasukkan kedalam model multivariate. Analisis bivariat dengan uji regresi logistik sederhana antara 9 variabel independen dengan kejadian stunting pada balita disajikan dalam tabel 4.3 di bawah ini :

Tabel 4.3

Analisis Bivariat dengan uji regresi logistik sederhana antara variabel independen dengan dependen

No.	Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
1.	Umur Ibu	0,259	Bukan Kandidat
2.	Tingkat Pendidikan Ibu	0,007	Kandidat
3.	Tinggi Badan Ibu	0,525	Bukan Kandidat
4.	Riwayat Berat Badan Lahir	0,830	Bukan Kandidat
5.	ASI Eksklusif	0,746	Bukan Kandidat
6.	Kelengkapan Imunisasi Dasar	0,049	Kandidat

7.	Paritas	0,554	Bukan Kandidat
8.	Pendapatan Keluarga	0,103	Kandidat
9.	Riwayat KEK Kehamilan	0,544	Bukan Kandidat

*p-value* : < 0,25 diikuti dalam model multivariat

Ada beberapa variabel yang diteliti diatas mempunyai *p-value* < 0,25 yaitu, variabel tingkat pendidikan ibu, kelengkapan imunisasi dasar dan pendapatan keluarga. Variabel tersebut memenuhi syarat sebagai kandidat uji multivariat.

## 2. Pemodelan Multivariat

### a. Identifikasi variabel yang masuk dalam model

Analisis selanjutnya bertujuan untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Semua kandidat variabel yang terpilih dalam model dicobakan secara bersama-sama, sehingga ketika sudah masuk dalam analisis multivariat, maka variabel yang masuk dalam model multivariat adalah variabel yang mempunyai *p-value* < 0,05. Untuk variabel yang *p-value* > 0,05 dilakukan pengeluaran dari model satu persatu, dimulai dari variabel yang *p-value* paling besar, bila variabel tersebut setelah dikeluarkan dari model mengakibatkan koefisien dari variabel yang masih dalam model berubah besar (merubah koefisien lebih dari 10%) maka variabel tersebut tidak jadi dikeluarkan tapi dimasukkan kembali dalam model. Analisis model

pertama (*full model*) dapat dilihat pada tabel 4.4 di bawah ini :

Tabel 4.4  
Analisis multivariat regresi logistik berganda antara variabel independen dengan kejadian stunting pada balita

No.	Variabel	<i>p-value</i>	OR	95% CI
1.	Tingkat Pendidikan Ibu	0,031	2,072	1,068-4,023
2.	Kelengkapan Imunisasi Dasar	0,125	1,703	0,862-3,364
3.	Pendapatan Keluarga	0,788	1,095	0,564-2,126

Dari hasil analisis terlihat ada 2 variabel yang nilai *p-value* > 0,05 maka dikeluarkan dari model. Variabel yang dikeluarkan adalah variabel kelengkapan imunisasi dasar dan pendapatan keluarga, *p-value* yang terbesar adalah variabel pendapatan keluarga sehingga pemodelan dilakukan dengan mengeluarkan variabel pendapatan keluarga dari model, apabila perubahan OR <10% maka dikeluarkan dari model akan tetapi apabila perubahan OR >10% maka variabel tersebut dimasukkan kembali dalam model. Dapat dilihat dari tabel 4.5 di bawah ini :

Tabel 4.5  
Analisis Multivariat Regresi Logistik Tahap ke-1

No.	Variabel	<i>p-value</i>	OR	95 % CI
1.	Tingkat Pendidikan Ibu	0,014	2,148	1,166-3,956

2.	Kelengkapan Imunisasi Dasar	0,107	1,733	0,887-3,384
----	-----------------------------	-------	-------	-------------

Tabel 4.6

Perubahan OR ketika variabel pendapatan keluarga dikeluarkan

No.	Variabel	OR pendapatan keluarga ada	OR pendapatan keluarga tak ada	Perubahan OR
1.	Tingkat Pendidikan Ibu	2,072	2,148	3,6%
2.	Kelengkapan Imunisasi Dasar	1,703	1,733	1,7%
3.	<b>Pendapatan Keluarga</b>	1,095	-	-

Dari analisis perbandingan OR, terlihat tidak ada perubahan > 10% dengan demikian variabel pendapatan keluarga dikeluarkan dalam model. Langkah selanjutnya mengeluarkan variabel yang besar *p-value* berikutnya adalah variabel kelengkapan imunisasi dasar, dengan demikian dikeluarkan dari model dengan hasilnya pada tabel 4.7 di bawah ini :

Tabel 4.7

Analisis Multivariat Regresi Logistik Tahap ke-2

No.	Variabel	<i>p-value</i>	OR	95 % CI
1.	Tingkat Pendidikan Ibu	0,007	2,286	1,250-4,180

Tabel 4.8  
Perubahan OR ketika variabel kelengkapan imunisasi dasar dikeluarkan

No.	Variabel	OR kelengkapan imunisasi dasar ada	OR kelengkapan imunisasi dasar tak ada	Perubahan OR
1.	Tingkat Pendidikan Ibu	2,148	2,286	6,4%
2.	<b>Kelengkapan Imunisasi Dasar</b>	1,733	-	-

Dari analisis perbandingan OR, terlihat tidak ada perubahan > 10% dengan demikian variabel kelengkapan imunisasi dasar lengkap dikeluarkan dalam model, sehingga hasil akhir pemodelan multivariat pada tabel 4.9 di bawah ini :

Tabel 4.9  
Analisis Multivariat Regresi Logistik Berganda Antara Variabel Independen dengan Kejadian Stunting pada Balita

No	Variabel	<i>p-value</i>	OR	95 % CI
1.	Tingkat Pendidikan Ibu	0,031	2,072	1,068-4,023

Pemodelan yang terakhir ini diketahui bahwa variabel yang dominan dapat dilihat dari OR terbesar dan bermakna, semakin besar nilai OR berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis. Berdasarkan hasil pemodelan terakhir didapatkan bahwa variabel tingkat pendidikan ibu

merupakan variabel dominan dengan OR 2,072. OR 2,072 artinya tingkat pendidikan ibu yang rendah memiliki peluang risiko terjadinya stunting pada balita sebesar 2,072 kali lebih besar dibandingkan tingkat pendidikan ibu yang tinggi.

## D. Pembahasan

1. Umur Ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa umur ibu risiko tinggi dan stunting pada balita sebesar 26,1% sedangkan umur ibu risiko rendah dan stunting pada balita sebesar 73,9%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara umur ibu dengan stunting pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 0,334$  dengan demikian  $p\text{-value}$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan stunting pada balita.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rochmah (2017) diketahui bahwa proporsi usia ibu resiko tinggi memiliki anak stunting sebanyak 60% dan usia ibu resiko rendah memiliki anak *stunting* sebanyak 33,8%. Jumlah anak *stunting* lebih didominasi oleh ibu dengan kategori usia resiko rendah. Pada penelitian ini didapatkan  $p\text{-value}$  dari uji statistik 0,081 ( $p > 0,05$ ) dan



diartikan bahwa usia ibu tidak memiliki hubungan dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dapat menyebabkan *stunting* pada anak terutama karena pengaruh faktor psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang. Faktor psikologis sangat mudah dipengaruhi oleh faktor lain (Candra, 2013).

Hasil penelitian yang saya lakukan membuktikan bahwa tidak adanya hubungan antara umur ibu dengan *stunting* pada balita, kemungkinan dikarenakan umur ibu yang mempunyai risiko tinggi ( $< 19$  tahun dan  $> 35$  tahun) hanya dapat memberikan kontribusi untuk terjadinya *stunting* pada balita sebesar 26,1%, sedangkan umur ibu yang mempunyai risiko rendah ( $\geq 19$  tahun dan  $\leq 35$  tahun) memberikan kontribusi untuk terjadinya *stunting* pada balita sebesar 73,9%. Umur ibu yang mempunyai risiko rendah ( $\geq 19$  tahun dan  $\leq 35$  tahun) harus tetap menjaga kesehatan bayinya selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), serta aktif ke fasilitas kesehatan dalam rangka memantau pertumbuhan dan perkembangan

balitanya. fenomena ini membuktikan bahwa kemungkinan variabel umur ibu bukan faktor mendasar dalam menyebabkan *stunting* pada balita.

## 2. Tingkat Pendidikan Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah dan *stunting* pada balita sebesar 69,6% sedangkan tingkat pendidikan ibu yang tinggi dan *stunting* pada balita sebesar 30,4%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 0,011$  dengan demikian  $p\text{-value}$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05), hal ini berarti secara statistik terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita.

Hal ini sesuai dengan penelitian Anisa (2012), bahwa kecenderungan kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan baik akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya dan cenderung memiliki pengetahuan gizi yang baik pula.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawan dkk (2018) menyatakan bahwa ada hubungan

yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan analisis multivariat, faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian *stunting* pada anak. Sejalan dengan penelitian Rahayu (2014) yang dilakukan di wilayah Puskesmas Cempaka, Banjarbaru, Kalimantan Selatan menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak.

Penelitian Mustikaningrum dkk (2016) menyatakan bahwa proporsi responden yang mempunyai tingkat pendidikan  $\leq$  SLTP dan *stunting* sebesar 65,9% sedangkan proporsi responden yang mempunyai tingkat pendidikan  $\geq$  SLTA dan *stunting* sebesar 34,1%, dengan *p-value* 0,05, berarti adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 6 bulan di kota Semarang. Nilai OR didapatkan sebesar 1,81 (0,99-3,29) yang artinya tingkatan pendidikan ibu  $\leq$  SLTP mempunyai peluang risiko 1,81 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada bayi usia 6 bulan di kota Semarang dibandingkan responden yang mempunyai tingkat pendidikan  $\geq$  SLTA.

Sejalan dengan pendapat Soetjiningsih (1998) dalam Kusumaningrum (2003) menyatakan bahwa pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting

dalam tumbuh kembang anak, karena pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar, terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang saya lakukan membuktikan bahwa variabel pendidikan ibu berperan penting terhadap terjadinya *stunting* pada balita, karena pendidikan gizi kepada masyarakat, khususnya pendidikan gizi kepada ibu balita merupakan salah satu intervensi gizi sensitif serta pendidikan berkaitan dengan pola pikir seseorang dalam melihat suatu masalah terhadap kesehatan, maka edukasi secara komprehensif dan intensif kepada ibu balita mengenai *stunting* pada balita akan berperan penting terhadap pola asuh selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang pada akhirnya mempunyai potensi terhadap penurunan *stunting* pada balita.

3. Tinggi Badan Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa ibu yang mempunyai tinggi badan pendek dan *stunting* pada balita sebesar 33,7% sedangkan ibu yang mempunyai tinggi badan tinggi dan *stunting* pada balita sebesar 66,3%. Berdasarkan uji

statistik hubungan antara tinggi badan ibu dengan stunting pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 0,634$  dengan demikian  $p\text{-value}$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara tinggi badan ibu dengan stunting pada balita.

Hasil penelitian saya berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasrul dkk (2015) menyatakan bahwa Tinggi Badan Ibu  $< 150$  cm dan stunting sebanyak 71 (59,2%) sedangkan Tinggi Badan Ibu  $\geq 150$  cm dan stunting sebanyak 95 (41,3%) dengan  $p\text{-value}$  0,001, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara Tinggi Badan Ibu dengan stunting usia 6-23 bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto dengan OR (95% CI) sebesar 1,970 (1,218-3,187) yang berarti Ibu yang mempunyai Tinggi Badan  $< 150$  cm mempunyai peluang risiko 1,970 kali lebih besar dari Ibu dengan tinggi badan  $\geq 150$  cm.

Hasil penelitian saya membuktikan bahwa variabel tinggi badan ibu tidak sepenuhnya memberikan kontribusi bagi terjadinya *stunting* pada balita keturunannya, karena dengan mengatur pola asuh yang baik dengan memberikan asupan gizi balita secara seimbang, maka masa pertumbuhan dan perkembangan seluruh organ tubuh termasuk pertumbuhan tulang akan menjadi baik dan aktif dalam melakukan kunjungan ke fasilitas

kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita.

4. Riwayat berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa riwayat berat badan lahir rendah dan stunting pada balita sebesar 13% sedangkan riwayat berat badan lahir normal dan stunting pada balita sebesar 87%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara riwayat berat badan lahir dengan stunting pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 1,000$  dengan demikian  $p\text{-value}$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara riwayat berat badan lahir dengan stunting pada balita.

Berat badan lahir adalah berat badan bayi ketika lahir atau paling lambat sampai bayi berumur 1 hari dilihat dari KMS (Kartu Menuju Sehat) dimana bila berat badan lahir kurang dari 2500 gram berarti berat badan lahir rendah dan bila lebih dari atau sama dengan 2500 gram berarti normal. Berat badan lahir rendah banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau *stunting* pada balita (Kusharisupeni, 2002).

Berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu berat bayi lahir kurang dari 2.500 gram, akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Kemenkes, 2016). Anak dengan riwayat BBLR merupakan salah satu faktor yang potensial memengaruhi pertumbuhan anak. Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat status BBLR dengan stunting pada anak baduta (Rahayu dkk, 2015).

Penelitian Azriful dkk (2018) menyatakan bahwa proporsi responden BBLR dan stunting sebesar 89,7% sedangkan proporsi responden tidak BBLR dan stunting sebesar 68,2% dengan *p-value* 0,033 yang artinya adanya hubungan yang bermakna antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene.

Penelitian yang dilakukan Setiawan dkk (2018) menyatakan bahwa Berat badan lahir memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dkk (2015) di wilayah kerja Puskesmas Sungai Karias, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Provinsi Kalimantan Selatan yang menyimpulkan bahwa faktor Berat Badan

Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* pada anak baduta.

Berdasarkan hasil penelitian yang saya lakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 membuktikan bahwa sebagian besar balita dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memberikan kontribusi untuk *stunting* sebesar 13%, berarti BBLR bukan sebagai faktor risiko yang mendasar untuk terjadinya *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019, karena apabila balita ada riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), maka dapat diperbaiki dengan menjaga pola asuh sampai 2 tahun dan memberikan asupan gizi seimbang pada balita, sedangkan Berat Badan Lahir Normal (BBLN) sebagian besar mengalami *stunting* pada balita yaitu sebesar 87%, hal ini terjadi kemungkinan ada variabel yang mengakibatkan fenomena ini terjadi, yaitu menurut asumsi saya menyatakan bahwa ketahanan dan ketersediaan pangan setiap keluarga berpotensi mempunyai hubungan terhadap kualitas makanan yang di konsumsi, dimana kualitas konsumsi makanan, erat hubungannya terhadap pendapatan keluarga, kemudian pendapatan keluarga berpotensi terhadap daya beli masyarakat untuk dapat memenuhi kebutuhan asupan gizi yang seimbang pada balita.



5. ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa balita yang tidak ASI eksklusif dan stunting pada balita sebesar 28,3% sedangkan balita yang ASI eksklusif dan stunting pada balita sebesar 71,7%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara ASI eksklusif dengan stunting pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 0,871$  dengan demikian  $p\text{-value}$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan stunting pada balita.

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini. ASI bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan-bahan dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan

menyebabkan diare. Keadaan seperti ini di sebut disusui secara penuh (memberikan ASI Eksklusif) (Kemenkes RI, 2011).

ASI sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini. ASI bersifat steril, berbeda dengan susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan lainnya yang dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare (Kemenkes RI, 2011).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai bayi usia enam bulan. Pemberian ASI eksklusif sejak bayi dilahirkan sangat baik dilakukan karena bayi akan memperoleh kolostrum, yang berupa air susu ibu berwarna kekuningan yang keluar di hari pertama sampai hari ke tiga saat ibu mulai menyusui. Kolostrum sangat baik karena berprotein tinggi, kaya akan zat anti infeksi, dan dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi (KPPPA, 2018).

Asupan makanan yang tepat bagi bayi dan anak usia dini (0-24 bulan) adalah Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. ASI Eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Setelah usia 6 bulan selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Namun ada pengecualian, bayi diperbolehkan mengonsumsi obat-obatan, vitamin dan mineral tetes atas saran dokter (PERMENKES, 2014).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal (Aridiyah dkk., 2015).

Penelitian dilakukan oleh Azriful dkk (2018) menyatakan bahwa proporsi responden yang mendapatkan ASI eksklusif dan *stunting* sebesar 89,2% sedangkan proporsi responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan *stunting* sebesar 57% dengan p-value

0,000 yang artinya adanya hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene.

Hasil penelitian saya menyatakan bahwa secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita, hal ini menyatakan bahwa untuk mencegah *stunting* pada balita, tidak cukup hanya melakukan pemberian ASI eksklusif saja, akan tetapi perlu pola asuh yang dilakukan secara intensif mulai dari lahir sampai 2 tahun (1000 HPK), dengan asupan gizi yang seimbang serta aktif melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan minimal 8 kali kunjungan selama 1 tahun terakhir dalam rangka memantau pertumbuhan dan perkembangan balita.

6. Kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa balita yang tidak lengkap imunisasi dasar dan stunting pada balita sebesar 34,8% sedangkan balita yang lengkap imunisasi dasar dan stunting pada balita sebesar 65,2%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar

dengan stunting pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 0,072$  dengan demikian  $p\text{-value}$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara kelengkapan imunisasi dasar dengan stunting pada balita.

Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko mordibitas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Penyakit-penyakit tersebut antara lain: TBC, difteri, tetanus, pertussis, polio, campak, hepatitis B, dan sebagainya. Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru jadi status imunisasi diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Yimer, 2000).

Sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, setiap bayi wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB dan atau DPT-HB-Hib, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak. Dari imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan tersebut, campak merupakan imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai

komitmen Indonesia pada global untuk mempertahankan cakupan imunisasi campak sebesar 90% secara tinggi dan merata. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak adalah salah satu penyebab utama kematian pada balita. Dengan demikian pencegahan campak memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kematian balita (Pusdatin Kemenkes RI, 2016).

Hasil penelitian Picauly dan Toy (2013) dengan analisis regresi logistik menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang mengalami stunting lebih besar dibandingkan anak yang memiliki riwayat imunisasi. Hal ini berarti bahwa jika anak tidak memiliki riwayat imunisasi maka akan diikuti dengan peningkatan kejadian stunting 1.983 kali.

Hasil penelitian saya membuktikan bahwa secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara kelengkapan imunisasi dasar dengan *stunting* pada balita, hal ini menyatakan bahwa untuk mencegah stunting pada balita, tidak cukup hanya melakukan imunisasi dasar secara lengkap saja, akan tetapi perlu pola asuh yang dilakukan secara intensif mulai dari lahir sampai 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), salah satunya adalah dengan memberikan asupan gizi yang seimbang, karena 1000 HPK merupakan masa perkembangan dan pertumbuhan bayi dan balita.

7. Paritas dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa ibu yang mempunyai lebih dari 2 Anak dan stunting pada balita sebesar 43,5% sedangkan ibu yang mempunyai kurang dari atau sama dengan 2 anak dan stunting pada balita sebesar 56,5%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara paritas dengan stunting pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 0,657$  dengan demikian  $p\text{-value}$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara paritas dengan stunting pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Palino dkk (2017) diketahui bahwa dari 65 pasangan balita yang telah dimatchingkan umurnya, pada kelompok kasus, balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak relatif lebih banyak yaitu 40,0%, sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 12,3%. Sebaliknya pada kelompok kasus, balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit relatif lebih sedikit yaitu hanya 12,3%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 40,0%. Dengan demikian secara deskriptif dapat dijelaskan bahwa pada balita stunting lebih banyak yang memiliki ibu dengan paritas banyak dibandingkan ibu dengan paritas sedikit.

Sedangkan pada balita yang tidak stunting lebih banyak memiliki ibu dengan paritas sedikit dibandingkan ibu dengan paritas banyak. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pada balita yang stunting cenderung memiliki ibu dengan paritas banyak, sedangkan pada balita yang tidak stunting cenderung memiliki ibu dengan paritas banyak. Hasil analisis besar pengaruh paritas terhadap kejadian stunting, setelah dimatching umur ini, diperoleh OR sebesar 3,25. Artinya balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko mengalami stunting 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit, karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 1,428 dan *upper limit* (batas atas) = 8,305 tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian, setelah dimatching umur, paritas merupakan determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu kota kendari tahun 2016. Hasil analisis antara paritas terhadap kejadian stunting menggunakan uji *McNemar* menunjukkan bahwa nilai  $p (0,0029) < \alpha (0,05)$  sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu tahun 2016.



Ibu dengan paritas banyak cenderung akan memiliki anak yang mengalami stunting. Hal ini disebabkan oleh keluarga yang memiliki banyak anak terutama dengan kondisi ekonomi kurang tidak akan dapat memberikan perhatian dan makanan yang cukup pada seluruh anak-anaknya. Anak yang sedang dalam masa pertumbuhan terutama masa pertumbuhan cepat seperti pada usia 1-2 tahun sangat membutuhkan perhatian dan stimulasi untuk perkembangan otaknya disamping membutuhkan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan fisiknya. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan cenderung akan dialami oleh anak yang dilahirkan belakangan, karena beban yang ditanggung orangtua semakin besar dengan semakin banyaknya jumlah anak yang dimiliki (Palino dkk., 2017).

Menurut pendapat saya, dilihat dari hasil penelitian yang saya lakukan dengan dibandingkan dengan hasil penelitian yang lain, ini menyatakan bahwa stunting pada balita tidak semata mata disebabkan oleh paritas atau jumlah anak, melainkan ada faktor yang kemungkinan lebih besar berpengaruh terhadap terjadinya *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin.

8. Pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa pendapatan keluarga yang rendah dan stunting pada balita sebesar 60,9% sedangkan pendapatan keluarga yang tinggi dan stunting pada balita sebesar 39,1%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara pendapatan keluarga dengan stunting pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 0,138$  dengan demikian  $p\text{-value}$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dengan stunting pada balita.

Status ekonomi rumah tangga dipandang memiliki dampak yang signifikan terhadap probabilitas seorang anak menjadi pendek dan kurus. Dalam hal ini, WHO merekomendasikan status gizi pendek atau stunting sebagai alat ukur atas tingkat sosial ekonomi yang rendah dan sebagai salah satu indikator untuk memantau ekuitas dalam kesehatan (Zere & McIntyre, 2003 dalam Paramita, 2012).

Peningkatan pendapatan rumah berhubungan dengan penurunan dramatis terhadap probabilitas *stunting* pada anak. Beberapa studi menunjukkan bahwa

peningkatan pendapatan pada penduduk miskin adalah strategi untuk membatasi tingginya kejadian *stunting* dalam sosial ekonomi rendah pada segmen populasi. Malnutrisi terutama *stunting*, lebih banyak dipengaruhi oleh dimensi sosial ekonomi, sehingga harus dilihat dalam konteks yang lebih luas dan tidak hanya dalam ranah biomedis (Zere & McIntyre, 2003 dalam Paramita, 2012).

Orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik (Soetjningsih, 1995). Anak pada keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengkonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang. Status ekonomi yang tinggi membuat seseorang memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi (Pipes, 1985 dalam Setiawan dkk., 2018).

Berdasarkan data *Joint Child Malnutrition Estimates* tahun 2018, negara dengan pendapatan menengah ke atas mampu menurunkan angka *stunting* hingga 64%, sedangkan pada Negara menengah ke bawah hanya menurunkan sekitar 24% dari tahun 2000 hingga 2017. Pada Negara dengan pendapatan rendah

justru mengalami peningkatan pada tahun 2017 (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Oktarina dan Sudiarti (2013), balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi. Secara statistik, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai  $p=0,03$ . Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah 1.29 kali berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi.

Penelitian Mustikaningrum dkk (2016) menyatakan bahwa proporsi responden yang mempunyai pendapatan rendah dan *stunting* sebesar 76,9% sedangkan proporsi responden yang mempunyai pendapatan cukup dan *stunting* sebesar 23,1%, dengan  $p$ -value 0,001, berarti adanya hubungan antara tingkat ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 6 bulan di kota Semarang. Nilai OR didapatkan sebesar 6,14 (3,20-11,77) yang artinya responden yang mempunyai pendapatan rendah berpeluang risiko 6,14 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada bayi usia 6 bulan di kota

Semarang dibandingkan responden yang mempunyai pendapatan cukup.

Berdasarkan hasil penelitian yang saya lakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa pendapatan keluarga yang rendah dan stunting pada balita sebesar 60,9%, artinya pendapatan keluarga yang rendah mampu memberikan kontribusi untuk terjadinya stunting pada balita cukup besar, walaupun secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita, menurut pendapat saya adanya kemungkinan ini terjadi, dikarenakan adanya pola pikir yang berbeda mengenai pentingnya asupan gizi seimbang pada balita, yaitu persepsi ibu balita mengenai pentingnya asupan gizi seimbang pada balita, dimana persepsi ibu balita terbentuk dari tingkat pendidikan seorang ibu balita.

9. Riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 diperoleh bahwa riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada saat kehamilan dan stunting pada balita sebesar 17,4% sedangkan tidak ada riwayat

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada saat kehamilan dan stunting pada balita sebesar 82,6%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada saat kehamilan dengan stunting pada balita diperoleh  $p\text{-value} = 0,686$  dengan demikian  $p\text{-value}$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada saat kehamilan dengan stunting pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati dkk (2018) menunjukkan bahwa status gizi ibu yang KEK dengan status gizi anak normal berdasarkan TB/U sebanyak 6.3% dan status gizi ibu yang KEK dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (*stunting*) sebanyak 22.1% sedangkan status gizi ibu yang normal berdasarkan LILA dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (normal) sebanyak 44.2% dan status gizi ibu yang normal berdasarkan LILA dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (*stunting*) sebanyak 27.4%. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p = (0,01)$  yang lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0.05) yang berarti ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan LILA dengan kejadian *stunting*.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi kondisi sejak dalam kandungan ibu. Ibu hamil KEK

merupakan penyebab 25-30 % *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) pada janin dan keadaan ini akan diturunkan dari satu generasi ke generasi dan pertumbuhan anak tidak maksimal di tahun-tahun berikutnya. Anak lahir BBLR akan beresiko mengalami *stunting* di masa yang akan datang (PERSAGI, 2009 dalam Sukmawati dkk., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang saya lakukan diperoleh bahwa riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada saat kehamilan dan *stunting* pada balita sebesar 17,4% sedangkan tidak ada riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada saat kehamilan dan *stunting* pada balita sebesar 82,6%. Berarti riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat diperbaiki selama kehamilan, dengan cara intervensi kepada ibu hamil seperti asupan gizi seimbang pada ibu hamil serta perlu peningkatan edukasi kepada ibu hamil agar dapat memahami asupan gizi seimbang selama hamil dan di fasilitasi untuk mendapatkan PMT selama hamil dalam rangka memperbaiki status gizi ibu hamil.

# BAB V

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Tahun 2019 menyatakan bahwa sebagian besar umur ibu yang mempunyai risiko rendah sebesar 70,1%. Sebagian besar tingkat pendidikan ibu rendah sebesar 59,8%. Sebagian besar ibu yang mempunyai tinggi badan sebesar 68,5%. Sebagian besar riwayat berat badan lahir normal sebesar 86,4. Sebagian besar balita ASI eksklusif sebesar 70,7%. Sebagian besar balita melakukan imunisasi dasar lengkap sebesar 71,7%. Sebagian besar ibu yang mempunyai kurang dari atau sama dengan dua anak sebesar 54,3%. Sebagian besar pendapatan keluarga rendah sebesar 54,9%. Sebagian besar ibu tidak memiliki Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada saat kehamilan sebesar 84,2%. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin dengan  $p\text{-value}$   $(0,011) < \alpha$   $(0,05)$ . Variabel dominan dengan kejadian stunting pada balita adalah tingkat pendidikan ibu dengan nilai OR  $(2,072)$ , artinya tingkat pendidikan ibu yang rendah mempunyai



peluang risiko terjadinya stunting pada balita 2,072 kali lebih besar dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang tinggi.

## **B. Saran**

Disarankan perlunya adanya edukasi secara komprehensif mengenai pola asuh selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sampai berusia balita, agar dapat mengubah pola pikir ibu balita mengenai pentingnya status gizi pada balita terhadap kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M., 2015. e-Jurnal Pustaka Kesehatan. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)*. Vol.3, No. 1. [Online]. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2520>. [diakses tanggal 16 Mei 2020].
- Azriful, Bujawati, Emmi., Habibi, Aeni, Syahratul dan Yusdarif., 2018. Al-Sihah : Public Health Science Journal. *Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene*. Vol. 10, No. 2, Juli-Desember 2018. [Online]. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/6874>. [diakses tanggal 16 Mei 2020].
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), Kemenkes RI., 2007. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2007)*. Jakarta : Balitbangkes Kemenkes.[Online].<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Riskesdas%202007%20Nasional.pdf> [diakses tanggal 14 September 2019].
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), Kemenkes RI., 2010. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2010)*. Jakarta : Balitbangkes Kemenkes.[Online].<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Riskesdas%202010%20Nasional.pdf>. [diakses tanggal 14 September 2019].
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), Kemenkes RI., 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013)*. Jakarta : Balitbangkes Kemenkes.[Online].<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>. [diakses tanggal 14 September 2019].
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), Kemenkes RI., 2018. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2018)*. Jakarta : Balitbangkes

- Kemenkes.[Online].  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesmas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesmas%202018.pdf). [diakses tanggal 14 September 2019].
- Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Bappenas), 2018. *Pedoman Pelaksanaan : Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. Edisi November 2018. [Online].  
<http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis%202018/Pedoman%20Pelaksanaan%20Intervensi%20Penurunan%20Stunting%20Terintegrasi%20Di%20Kabupaten%20Kota.pdf>. [diakses tanggal 14 September 2019].
- Candra, Aryu., 2013. *Journal of Nutrition and Health. Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Th. Vol. 1, No. 1.* [Online].<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/actanutrica/article/view/4847/0>. [diakses tanggal 15 Mei 2020].
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA), 2018. *Profil Anak Indonesia 2018*. Jakarta :Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA). [Online].  
<https://kemenpppa.go.id/index.php/page/read/25/2147/profil-anak-indonesia-tahun-2018>. [diakses tanggal 17 Mei 2020].
- Kusharisupeni, 2002. *Peran status kelahiran terhadap stunting pada bayi: sebuah studi prospektif*. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. Vol. 23 ; p.73-80.
- Kusumaningrum, Nugraheni Restu., 2003. Skripsi. *Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu, Aktivitas Ekonomi Ibu dan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Simo, Kabupaten Boyolali*. Fakultas Ekonomi, Universitas Sebelas Maret Surakarta.[Online].  
<https://core.ac.uk/download/pdf/16507639.pdf>. [diakses tanggal 16 Mei 2020].

- Mugianti, Sri., Mulyadi, Arif., Anam, Agus Khoirul dan Najah, Zian Lukluin., 2018. Jurnal Ners dan Kebidanan (JNK). *Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar*. Vol. 5, No. 3 Desember 2018. [Online].<http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/374/pdf>. [diakses tanggal 14 September 2019].
- Mustikaningrum, Ardian Candra., Subagio Hertanto W dan Margawati, Ani., 2016. Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition). *Determinan Kejadian Stunting pada Bayi Usia 6 Bulan di Kota Semarang*. Vol. 4, No.2. [Online].<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/16302>. [Diakses tanggal 10 September 2019].
- Nasrul, Hafid, Fahmi., Thaha, Abdul Razak., Suriah., 2015. Jurnal MKMI. *Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto*. Vol. 11, No.3 September 2015. [Online]. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/518>. [diakses tanggal 10 September 2019].
- Ni'mah, Khoirun dan Nadhiroh, Siti Rahayu., 2015. Media Gizi Indonesia. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*. Vol. 10, No. 1. [Online]. <https://ejournal.unair.ac.id/MGI/article/view/3117/2264>. [diakses tanggal 13 September 2019].
- Oktarina, Zilda dan Sudiarti, Trini., 2013. Jurnal Gizi dan Pangan. *Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatera*. Vol. 8, No. 3, November 2013. [Online].[https://www.researchgate.net/publication/321967779\\_FAKTOR\\_RISIKO\\_STUNTING\\_PADA\\_BALITA\\_2459\\_BULAN\\_DI\\_SUMATERA](https://www.researchgate.net/publication/321967779_FAKTOR_RISIKO_STUNTING_PADA_BALITA_2459_BULAN_DI_SUMATERA). [diakses tanggal 13 September 2019].
- Oktavia, R., 2011. Skripsi. *Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Baduta di Puskesmas Biaro Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam Tahun 2011*. Depok: FKM UI.

- Palino, Inochi Lara., Majid, Ruslan dan Ainurafiq., 2017. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Mahasiswa (JIM Kesmas). *Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016*. Vol. 2, No. 6 Mei 2017. [Online]. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/2870>. [diakses tanggal 10 September 2019].
- Picauly, Intje dan Toy, Sarci Magdalena., 2013. Jurnal Gizi dan Pangan. *Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT*. Vol. 8, No. 1. [Online]. [ournal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/7254](http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/7254). [diakses tanggal 16 Mei 2020].
- Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kemenkes RI, 2016. Infodatin: *Situasi Balita Pendek*. Jakarta : Pusdatin Kemenkes RI 2016. [Online]. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf>. [diakses tanggal 15 mei 2020].
- Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kemenkes RI, 2018. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan : *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Semester I 2018*. Jakarta : Pusdatin Kemenkes RI 2018. [Online].<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>. [diakses tanggal 14 September 2019].
- Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Rahman F., 2015. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. *Riwayat berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia bawah dua tahun*. Vol. 10, No. 2 November. [Online]. <http://journal.fkm.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/882>. [diakses tanggal 13 September 2019].
- Rochmah, Amalia Miftakhul., 2017. Naskah Publikasi. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I*. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas "Aisyiyah

Yogyakarta.

[Online].[http://digilib.unisayogya.ac.id/2535/1/AMALIA%20MIFTAKHUL%20ROCHMAH%201610104405%20NASKA H%20PUBLIKASI.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/2535/1/AMALIA%20MIFTAKHUL%20ROCHMAH%201610104405%20NASKA%20PUBLIKASI.pdf). [diakses tanggal 16 Mei 2020].

Setiawan, Eko.,Machmud, Rizanda dan Masrul., 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*. Vol. 7, No. 2. [Online]. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/813>. [diakses tanggal 16 Mei 2020].

Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, Nurhumaira., 2018. *Media Gizi Pangan. Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi dengan Stunting pada Balita Usia 06-36 Bulan di Puskesmas Bontoa*. Vol. 25, No. 1. [Online]. <http://journal.poltekkesmks.ac.id/ojs2/index.php/mediagizi/article/view/55>. [Diakses tanggal 13 September 2019].

Yimer, G., 2000. "Malnutrition among children in shouthern ethiopia: levels and risk factors". *Ethiop. J. Health Dev*, 14(3): 283-292

## BIOGRAFI PENULIS



Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Prevalensi stunting atau balita pendek di Indonesia cenderung fluktuatif. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2% dan kemudian hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan adanya penurunan yaitu sebesar 30,8%, walaupun ditahun 2018 terjadi penurunan kasus stunting, akan tetapi masih dianggap masalah penting, karena berdasarkan *World Health Organization* (WHO), prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih, sehingga masalah stunting pada balita ini menjadi perhatian penting bagi pemerintah sekarang ini, dimana dapat dilihat dari program pemerintah dalam melakukan percepatan penurunan stunting pada balita. Penurunan stunting penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan seperti terhambatnya tumbuh kembang anak. Stunting mempengaruhi perkembangan otak sehingga tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko menurunkan produktivitas pada saat dewasa. Stunting juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit. Anak stunting berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Buku yang berjudul **“Fenomena dan Determinan Kejadian Stunting pada Balita”**. Buku ini secara garis besar membahas mengenai fenomena kejadian stunting pada balita secara global sampai pada tingkat nasional, pengertian stunting, dampak stunting, pencegahan stunting dan determinan kejadian stunting pada balita, dimana materi buku ini akan sangat membantu bagi mahasiswa sebagai referensi dalam melakukan penelitian mengenai stunting pada balita, selain itu

juga dapat menambah wawasan dan khazanah pengetahuan mengenai stunting pada balita.

Norfai, SKM., M.Kes, lahir di Banjarmasin, 15 Juni 1990, Lulus Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin pada tahun 2013 dan Lulus Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia, Jakarta pada tahun 2015. Sampai saat ini penulis merupakan Dosen di Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Peminatan Epidemiologi dan Biostatistik.





Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Prevalensi stunting atau balita pendek di Indonesia cenderung fluktuatif. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2% dan kemudian hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan adanya penurunan yaitu sebesar 30,8%, walaupun ditahun 2018 terjadi penurunan kasus stunting, akan tetapi masih dianggap masalah penting, karena berdasarkan World Health Organization

(WHO), prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih, sehingga masalah stunting pada balita ini menjadi perhatian penting bagi pemerintah sekarang ini, dimana dapat dilihat dari program pemerintah dalam melakukan percepatan penurunan stunting pada balita. Penurunan stunting penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan seperti terhambatnya tumbuh kembang anak. Stunting mempengaruhi perkembangan otak sehingga tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko menurunkan produktivitas pada saat dewasa. Stunting juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit. Anak stunting berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Buku yang berjudul "Fenomena dan Determinan Kejadian Stunting pada Balita". Buku ini secara garis besar membahas mengenai fenomena kejadian stunting pada balita secara global sampai pada tingkat nasional, pengertian stunting, dampak stunting, pencegahan stunting dan determinan kejadian stunting pada balita, dimana materi buku ini akan sangat membantu bagi mahasiswa sebagai referensi dalam melakukan penelitian mengenai stunting pada balita, selain itu juga dapat menambah wawasan dan khazanah pengetahuan mengenai stunting pada balita.

Norfai, SKM., M.Kes, lahir di Banjarmasin, 15 Juni 1990, Lulus Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin pada tahun 2013 dan Lulus Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia, Jakarta pada tahun 2015. Sampai saat ini penulis merupakan Dosen di Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Peminatan Epidemiologi dan Biostatistik.

**Penerbit:**

Universitas Islam Kalimantan  
Muhammad Arsyad Al-Banjary

**Alamat:**

Gedung A UPT Publikasi dan Pengelolaan Jurnal  
Universitas Islam Kalimantan  
Muhammad Arsyad Al-Banjary

Jl. Adhyaksa No. 2 Kayutangi  
Banjarmasin, Kalimantan Selatan  
Telepon : 0511-3304352  
FAX : 05113305834

ISBN 978-623-7583-63-9



9 786237 583639