Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa
Volume 4 Nomor 3, Agustus 2021
e-ISSN 2621-2978; p-ISSN 2685-9394
https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-59 BULAN

Nursyamsiyah*, Yulida Sobrie, Bani Sakti
Jurusan Keperawatan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung, Jl. Pajajaran No.56, Pasir Kaliki, Kec. Cicendo, Kota Bandung, Jawa Barat 40171, Indonesia
*nursyamsiyahurfa@gmail.com

ABSTRAK

Angka kejadian *stunting* pada anak usia dibawah 5 tahun di Indonesia masih tergolong tinggi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* perlu diketahui dalam upaya menekan tingginya angka kejadian *stunting* dan pencegahannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Bandung Barat. Penelitian ini merupakan studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Terdapat 110 balita yang dipilih menjadi sampel penelitian dengan menggunakan *Proportional Stratified Random Sampling* berdasarkan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran tinggi badan dan pengisian kuesioner. Analisis data menggunakan univariat (distribusi frekuesi dan persentase) dan analisis bivariat menggunakan *Chi Square*. Hasil penelitian ini menunjukan sebanyak 28.2% balita tergolong ke dalam kategori *stunting*. Uji bivariat menunjukkan terdapat 4 (empat) variabel bebas yang berhubungan dengan kejadian *stunting*, yaitu tinggi badan ibu (p=0,000) OR 7.7 (95% CI 3.0-19.6), pendidikan ibu (p=0.000) OR 5.1 (95%CI 2.1-12.6), pendapatan keluarga (p=0.008) OR 3.2 (95% CI 0.2-2.0) dan riwayat imunisasi dasar lengkap (p=0.028) OR 3.5 (95% CI 1.1-11.6).

Kata kunci: balita; faktor resiko; *stunting*

FACTORS ASSOCIATED WITH STUNTING IN CHILDREN AGED 24-59 MONTHS

ABSTRACT

The prevalence of stunting in children under five in Indonesia is high. The factors associated with stunting is important to be studied in an effort to prevent and reduce the prevalence of stunting. This study aims to determine the factors associated with stunting in children aged 24-59 months in the area of Puskesmas (Health Center) in West Bandung Regency. This correlational research employed a cross-sectional approach. There were 110 children under five selected by using proportional stratified random sampling based on the inclusion criteria. Data was collected through measuring height and filling out a questionnaire. Data analysis was performed using univariate (frequency and percentage distribution) and bivariate analysis used Chi-Square. The results of this study revealed that 28.2% of children under five belong to the stunted category. The bivariate test showed that there were four independent variables related to stunting. They are maternal height (p=0.000) OR 7.7 (95% CI 3.0-19.6), maternal education (p=0.000) OR 5.1 (95%CI 2.1-12.6), Household income (p=0.008) OR 3.2 (95% CI 0.2-2.0) and complete basic immunization history (p=0.028) OR 3.5 (95% CI 1.1-11.6).

Keywords: children under five; risk factor; stunting

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umurnya (Kemenkes RI, 2018). Sekitar 162 juta balita di dunia mengalami stunting. Sebanyak 3 (tiga) dari 4 (empat) anak stunting di dunia berada di Sub-Sahara Afrika dan Asia (Kemenkes RI, 2016). Sumber dari UNICEF/WHO/World Bank

tahun 2017 menunjukan bahwa Indonesia berada pada urutan ke-4 untuk *stunting* di dunia (TNP2K, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, didapatkan angka kejadian balita *stunting* di Indonesia mencapai 30.8% (Kemenkes RI, 2019). Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih (Kemenkes RI, 2016). Prevalensi balita *stunting* lebih tinggi pada kelompok usia 24-59 bulan, yaitu sebesar 31.9% (sangat pendek) dan 62.2% (pendek) bila dibandingkan dengan anak usia dibawah 24 bulan, yaitu 36.2% (sangat pendek) dan 46.1% (pendek) (Kemenkes RI, 2019).

Stunting memiliki dampak terhadap kesehatan anak. Anak balita yang mengalami *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Selain itu *stunting* dapat meningkatkan resiko penyakit atau infeksi rendahnya kemampuan intelektual, menurunnya produktivitas ekonomi, kemampuan reproduksi, serta meningkatnya resiko penyakit kronis. Dampak *stunting* dapat dirasakan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Adair et al., 2013; Stewart et al., 2013). *Stunting* pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang menyebabkan *stunting* dalam kerangka kerja konseptual *WHO (WHO Conceptual Framework)* diantaranya: faktor rumah tangga dan keluarga, pemberian makanan pelengkap yang tidak memadai, pemberian ASI dan infeksi. Faktor-faktor tersebut berhubungan dengan kebijakan ekonomi, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial budaya, sistem agrikultur dan makanan, air, sanitasi dan lingkungan (Stewart et al., 2013).

Beberapa penelitian tentang *stunting* di Indonesia menunjukan faktor yang berhubungan dengan *stunting* diantaranya panjang lahir balita, pendapatan atau tingkat ekonomi keluarga, pendidikan ibu, riwayat pemberian ASI ekslusif, riwayat sakit/infeksi, layanan kesehatan dan riwayat imunisasi (Kusumawati et al., 2015; Ni'mah & Nadiroh, 2015; Solihin et al., 2013). Penelitian *stunting* di Indonesia juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di luar negeri. Selain faktor-faktor yang telah disebutkan di atas, faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *stunting* antara lain tinggi badan ibu, jenis kelamin anak, lama menyusui, letak wilayah, status pekerjaan orang tua, pendidikan ayah, faktor media, usia ibu pada saat melahirkan anak, jenis dan tempat melahirkan, penolong persalinan, pelayanan kesehatan ante natal, natal dan post anatal, jarak kelahiran anak, usia anak, kejadian infeksi, berat badan lahir, pemberian MP ASI, jumlah anak balita dalam keluarga dan perilaku merokok orang tua (Akombi et al., 2017; El Kishawi et al., 2017; García Cruz et al., 2017).

Prevalensi balita *stunting* di Jawa Barat berdasarkan hasil Riskesdas 2018 berada di sebelah kanan kurva persentasi nasional yaitu 31.1% (Kemenkes RI, 2019). Kabupaten Bandung Barat merupakan salah satu kabupaten yeng terletak di wilayah Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi tahun 2017, prevalensi *stunting* di Bandung Barat sebesar 34.3% (Kemenkes RI, 2018). Beberapa wilayah di Kabupaten Bandung Barat masuk kedalam prioritas penanganan *stunting* oleh pemerintah tahun 2018.

Meskipun permasalahan *stunting* sudah banyak dilakukan penelitian di berbagai wilayah di Indonesia, akan tetapi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* dapat berbeda antara satu wilayah dengan wilayah lainnya. Kondisi geografis dan masyarakat yang berbeda dapat menyebabkan faktor penyebab *stunting* pada wilayah satu berbeda dengan wilayah lainnya. Faktor resiko *stunting* dalam penelitian ini mencangkup jenis kelamin anak, panjang badan lahir, berat badan lahir, riwayat sakit, riwayat ASI eksklusif, riwayat pemberian MP ASI, riwayat imunisasi dasar, usia ibu saat melahirkan, tinggi badan ibu, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan pendapatan keluarga. Faktor resiko tersebut

berdasarkan kerangka kerja konseptual dari WHO dan beberapa penelitian sebelumnya yang terkait. Kejadian stunting di wilayah Bandung Barat bisa terus meningkat apabila faktor-faktor resiko penyebabnya tidak dikaji dan ditindaklanjuti. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melihat faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Bandung Barat.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional.* Pada penelitian ini, peneliti mengkaji hubungan antar variabel. Variabel yang diteliti adalah variabel terikat *(stunting)* dengan variabel bebas: karakteristik anak (jenis kelamin anak, panjang badan lahir, berat badan lahir, riwayat sakit (infeksi), riwayat ASI eksklusif, riwayat pemberian MP ASI dan riwayat imusisasi dasar), karakteristik orang tua (usia ibu saat melahirkan, tinggi badan ibu, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga). Penelitian ini dilaksanakan di salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Bandung Barat. Adapun penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai September 2019. Perhitungan sampel pada penelitian *cross sectional* ini sebagai berikut: $n = \frac{N \times Z\alpha^2\, p\, q}{d^2 \times (N-1)\, Z\alpha^2\, p\, q}$, dengan p=34.3%, q=1-p(100%-p), Zα0.05=1.96, d = 0.1, N =714. Berdasarkan perhitungan tersebut didapatkan jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 100 responden. Sebanyak 110 balita menjadi sample penelitian. Kriteria inklusi yang dijadikan sampel pada penelitian ini adalah balita berusia 24-59 bulan yang yang bertempat tinggal di wilayah penelitian, ibu balita bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, memiliki KMS atau buku KIA, tercatat dalam data posyandu. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah balita dengan kelainan kongenital, balita yang sedang menjalani perawatan di RS. Peneliti mencari proposi jumlah sampel pada setiap posyandu di setiap RW menggunakan *Proportional Stratified Random.*

Data status TB/U balita didapatkan dengan melakukan pengukuran antropometri tinggi badan balita menggunakan *microtoise* dengan ketelitian 0.1 cm, selanjutnya data tinggi badan balita diolah, untuk melihat status gizi berdasarkan standar baku WHO-2005 (*Z-score* tinggi badan menurut umur). Data tinggi badan ibu menggunakan pengukuran antropometri dengan *microtoise* dengan ketelitian 0.1 cm. Sedangkan data, usia ibu saat melahirkan, jenis kelamin anak, panjang badan lahir, berat badan lahir, riwayat sakit (infeksi), riwayat imunisasi, riwayat pemberian ASI ekslusif, riwayat pemberian MP ASI, pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, pekerjaan orang tua, menggunakan kuesioner yang diisi oleh ibu balita. Selain itu, peneliti melakukan validasi data anak pada KMS/buku KIA.

Pengambilan data dilakukan setelah mendapatkan persetuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Bandung Nomor 68/ KEPK/PE/VIII/2019 tanggal 26 Agustus 2019. Responden yang memenuhi kriteria inklusi ditawarkan untuk menjadi partisipan dalam penelitian. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Untuk tujuan kerahasiaan, peneliti menyampaikan kepada responden bahwa identitas data responden tidak akan disebarluaskan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti menggunakan inisial atau nomor identifikasi sebagai pengganti identitas responden. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat. Penulis menegaskan bahwa semua responden telah mendapatkan informasi yang baik mengenai prosedur penelitian dan telah memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Data dianalisis dengan analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi

tiap variabel. Analisis bivariate menggunakan uji *Chi Square* untuk memperoleh hubungan dua variabel.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* (n=110)

Kejadian *Stunting*	f	%
Stunting	31	28.2
Normal	79	71.8

Tabel 1 menunjukan sebagian besar balita memiliki indek TB/U normal (71.8%). Sebanyak 28.2% balita tergolong ke dalam kategori *stunting*.

Tabel 2 .
Distribusi Frekuensi Faktor Resiko *Stunting* Berdasarkan Karakteristik (n=110)

Karakteristik	f	%
Karakteristik Anak		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	58	52.7
Perempuan	52	47.3
Panjang Badan Lahir		
< 48 cm	12	10.9
≥ 48 cm	98	89.1
Berat Badan Lahir		
< 2500 gram	8	7.3
≥ 2500 gram	102	92.7
Riwayat Sakit (infeksi)		
Ya	73	66.4
Tidak	37	33.6
ASI Eksklusif		
Tidak ASI Eksklusif	36	32.7
ASI Eksklusif	74	67.3
MP ASI		
Sebelum 6 bulan	17	15.5
Setelah 6 bulan	93	84.5
Riwayat Imunisasi Dasar		
Tidak Lengkap	13	11.8
Lengkap	97	88.2
Karakteristik Orang Tua		
Usia Ibu Saat Melahirkan		
< 20 tahun atau 35 tahun	10	9.1
20-35 tahun	100	90.9
Tinggi Badan Ibu		
<150 cm	41	37.3
≥ 150 cm	69	62.7
Pendidikan Ayah		
Dasar	41	37.3

Karakteristik	f	%
Menengah & Tinggi	69	62.7
Pendidikan Ibu		
Dasar	44	40.0
Menengah & Tinggi	66	60.0
Pekerjaan Ayah		
Tidak bekerja	7	6.4
Bekerja	103	93.6
Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja	93	84.5
Bekerja	17	15.5
Pendapatan Keluarga		
< UMR	56	50.9
≥ UMR	54	49.1

Tabel 2 menggambarkan distribusi dari faktor resiko *stunting*. Lebih dari setengah balita berjenis kelamin laki-laki (52.7%). Sebagian besar anak memiliki riwayat panjang lahir 48 cm atau lebih (89.1%) dan berat badan 2500 gram atau lebih (92.7%). Sebagian besar balita memiliki riwayat sakit dalam kurun waktu 1 (satu) bulan terakhir (66.4%). Sebagian besar anak memiliki riwayat diberikan ASI eksklusif (67.3%) dan memulai MP ASI setelah usia 6 bulan (84.5%). Sebagian besar anak memiliki riwayat imunisasi lengkap (88.2%). Usia ibu pada saat melahirkan anak sebagian besar berusia 20-35 tahun (90.9%). Ibu yang memiliki tinggi badan lebih dari 150 cm cenderung lebih banyak (62.7%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 150 cm. Sebagian besar orang tua (ayah dan ibu) menyelesaikan pendidikan formal SMA sampai perguruan tinggi (62.7% dan 60%). Hampir seluruh ayah bekerja (93.6%), sedangkan ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga) (84.5%). Lebih dari setengah orang tua berpendapatan dibawah UMR kabupaten Bandung Barat (50.9%).

Tabel 3.
Hubungan Faktor Resiko dengan Kejadian *Stunting* (n=110)

Variabel	*Stunting*		Normal		OR	*p-value*
	f	%	f	%	(95% CI)	
Karakteristik Anak						
Jenis Kelamin						
Laki-laki	16	27.6	42	72.4	0.9	0.883
Perempuan	15	28.8	37	71.2	(0.4-2.2)	
Panjang Badan Lahir						
< 48 cm	3	25	9	75	0.8	0.795
≥ 48 cm	28	28.6	70	71.4	(0.2-3.3)	
Berat Badan Lahir						
< 2500 gram	3	37.5	5	62.5	1.6	0.543
≥ 2500 gram	28	27.5	74	72.5	(0.4-7.1)	
Riwayat Sakit (Infeksi)						
Ya	21	28.8	52	71.2	1.1	0.848
Tidak	10	27	27	73	(0.5-2.6)	
Riwayat ASI Eksklusif						
Tidak ASI Eksklusif	13	36.1	23	63.9	0.6	0.197
ASI Eksklusif	18	24.3	56	75.7	(0.2-1.3)	
Riwayat MP ASI						

Variabel	*Stunting*		Normal		OR	*p-value*
	f	%	f	%	(95% CI)	
Sebelum 6 bulan	8	47.1	9	52.9	2.7	0.060
Setelah 6 bulan	23	24.7	70	75.3	(0.9-7.8)	
Riwayat Imunisasi Dasar						
Tidak Lengkap	7	53.9	6	46.1	3.5	0.028
Lengkap	24	24.7	73	75.3	(1.1-11.6)	
Karakteristik Orang Tua						
Usia Ibu Saat Melahirkan						
< 20 tahun atau >35 tahun	2	20	8	80	0.6	0.546
20-35 tahun	29	29	71	71	(0.1-3.1)	
Tinggi Badan Ibu						
<150 cm	22	53.7	19	46.3	7.7	0.000
≥ 150 cm	9	13	60	87	(3.0-19.6)	
Pendidikan Ayah						
Dasar	16	39	25	61	2.3	0.051
Menengah & Tinggi	15	21.7	54	78.3	(1.0-5.4)	
Pendidikan Ibu						
Dasar	21	47.7	23	52.3	5.1	0.000
Menengah & Tinggi	10	15.2	56	84.8	(2.1-12.6)	
Pekerjaan Ayah						
Tidak bekerja	2	28.6	5	71.4	1.0	0.981
Bekerja	29	28.2	74	71.8	(0.1-5.6)	
Pekerjaan Ibu						
Tidak bekerja	25	26.9	68	73.1	0.7	0.478
Bekerja	6	35.3	11	64.7	(0.2-2.0)	
Pendapatan Keluarga						
< UMR	22	39.3	34	60.7	3.2	0.008
≥ UMR	9	16.7	45	83.3	(1.3-7.9)	

Keterangan: p-value diperoleh dari uji *Chi Square*, hubungan *bermakna jika p < 0,05, **sangat bermakna jika p < 0,01

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna (p < 0.05) antara riwayat imunisasi, tinggi badan ibu, pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di salah satu desa wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Bandung Barat. Jenis kelamin anak, panjang badan lahir, berat badan lahir, riwayat infeksi, riwayat ASI ekslusif, riwayat MP ASI, usia ibu saat melahirkan, pendidikan ayah, pekerjaan ayah dan pekerjaan ibu tidak menunjukan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di salah satu desa wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Bandung Barat.

PEMBAHASAN

Gambaran Kejadian Stunting

Presentasi kejadian *stunting* pada penelitian ini sebesar 28.2 %. Presentase tersebut lebih rendah bila dibandingkan dengan prevalensi kejadian *stunting* nasional berdasarkan data riskesdas 2018 yaitu sebesar 30.8%, tetapi lebih tinggi bila dibandingkan presentasi *stunting* secara global yaitu sebanyak 22.2% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2019).

Hubungan Karakteristik Anak dengan Kejadian Stunting

Tabel 2 menunjukan lebih dari setengah balita berjenis kelamin laki-laki (52.7%). Akan tetapi data tabulasi silang pada tabel 3 menunjukan presentasi jumlah balita perempuan yang mengalami *stunting* sedikit lebih banyak daripada balita laki-laki. Berdasarkan hasil uji *chi square* tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada balita (p=0.883). Hal tersebut sejalan dengan penelitan sebelumnya yang dilakukan oleh Sulistyawati (2019). Akan tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian penelitian sebelumnya oleh Akombi, et al (2017) di Nigeria yang menunjukan bahwa angka kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada laki-laki. Kondisi tersebut kemungkinan diakibatkan adanya faktor budaya dalam negara tersebut yang mencerminkan pola historis perlakuan istimewa teradap perempuan. Selain itu, anak laki-laki cenderung lebih aktif secara fisik dan mengeluarkan energi yang lebih banyak. Energi tersebut seharusnya disalurkan untuk meningkatkan pertumbuhan (Akombi et al., 2017).

Panjang badan lahir pada tabel 2 menunjukan sebagian besar balita memiliki panjang lahir 48 cm atau lebih (89.1%). Hasil tabulasi silang pada table 3 terdapat 28.6% anak dengan panjang lahir 48 cm atau lebih mengalami *stunting*. Jumlah tersebut lebih besar bila dibandingkan dengan angka kejadian *stunting* pada balita dengan panjang lahir dibawah 48 cm. Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukan panjang lahir tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* (p=0.795). Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ni'mah & Nadiroh (2015) yang menunjukan bahwa panjang lahir berhubungan dengan kejadian *stunting*. Panjang lahir dibawah rata-rata diakibatkan adanya gangguan pertumbuhan dalam kandungan yang menunjukan kurangnya status gizi dan kesehatan ibu selama hamil. Kondisi tersebut menyebabkan anak lahir dengan panjang badan kurang dan meningkatkan resiko *stunting* (Ni'mah & Nadiroh, 2015).

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar balita dilahirkan dengan berat badan 2500 gram atau lebih (92.7%). Hasil tabulasi silang menunjukan angka kejadian *stunting* pada anak yang terlahir dengan berat <2500 gram lebih banyak dibandingkan dengan anak dengan berat lahir ≥2500 gram. Namun demikian, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita (p=0.543). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ni'mah & Nadiroh (2015) yang menunjukan bahwa berat badan lahir tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Berat badan lahir berdampak lebih besar pada usia 6 (enam) bulan pertama. Jika pada periode tersebut status gizi balita dapat diperbaiki, maka kemungkinan pertumbuhan balita akan normal dan terhindar dari *stunting* (Ni'mah & Nadiroh, 2015).

Riwayat sakit (infeksi) pada tabel 2 menunjukan sebagian besar balita dalam penelitian ini memiliki riwayat sakit (infeksi) dalam kurun waktu 1 (satu) bulan terakhir (66.4%). Angka kejadian *stunting* pada anak yang memiliki riwayat infeksi sedikit lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak mengalami sakit selama kurun waktu sebulan terakhir. Akan tetapi secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat infeksi dengan kejaidan *stunting* (p=0.848). Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan, et al (2018). Kondisi tersebut kemungkinan disebabkan karena *stunting* selain dipengaruhi oleh lamanya penyakit infeksi juga dipengaruhi juga oleh asupan nutrisi selama periode penyakit tersebut (Setiawan et al., 2018).

Tabel 2 menunjukan balita yang memiliki riwayat ASI eksklusif sebanyak 67.3% dan balita yang diberikan MP ASI setelah 6 (enam) bulan sebanyak 84.5%. Hasil tabulasi silang menunjukan angka kejadian *stunting* pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif lebih banyak

dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif. Kondisi tersebut juga terjadi pada bayi diberikan MP ASI sebelum 6 (enam) bulan mengalami kejadian *stunting* lebih banyak dibandingkan dengan balita yang diberikan MP ASI lebih dari 6 (enam) bulan. Akan tetapi, hasil uji statistik dari kedua variabel tersebut menunjukan tidak ada hubungan yang bermakana (p>0.05). *Stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor selain dari faktor pemberian ASI eksklusif dan riwayat pemberian MP ASI. Kemungkinan faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah kualitas makanan pendamping ASI, kecukupan pemberian gizi dan status kesehatan anak (Setiawan et al., 2018).

Berdasarkan tabel 2, anak yang memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap sebanyak 88.2%. Hasil tabulasi silang menunjukan angka kejadian *stunting* pada anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi lengkap lebih banyak dibandingkan dengan anak yang memiliki riwayat imunisasi lengkap. Hasil uji statistik menunjukan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita (p=0.028). Anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap memiliki resiko sebanyak 3.5 kali mengalami *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukan bahwa imunisasi anak berhubungan dengan *stunting* pada balita (Kusumawati et al., 2015). Imunisasi pada anak dapat memberikan dampak imunogenik yang sangat bermanfaat. Selain itu, imunisasi dapat menjadi salah satu alat utama pencegahan kekurangan gizi pada anak yang bersifat multisektoral. Status imuniasi pada anak adalah salah satu kontak dengan layanan kesehatan. Adanya upaya kontak antara anak dan keluarga dengan layanan kesehatan diharapkan dapat membantu memperbaiki masalah gizi buruk. Selain itu, imunisasi juga diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap status gizi jangka panjang (Prendergast, 2015).

Hubungan Karanteristik Orang tua dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan tabel 2, mayoritas usia ibu melahirkan pada usia 20-35 tahun (90.9%). Meskipun demikian, masih terdapat ibu yang usia tergolong resiko tinggi (<20 tahun atau > 35 tahun) pada saat melahirkan anaknya (9.1%). Secara statistik, hasil penelitian ini tidak menunjukan hubungan yang bermakna antara usia ibu saat melahirkan dengan kejadian *stunting* pada balita (p=0.546). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akombi *et al*, (2017) di Nigeria. Hasil tersebut menunjukan bahwa usia ibu saat melahirkan berhubungan dengan kejadian *stunting* balita (p<0.05). Ibu yang masih terlalu muda pada saat melahirkan berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah yang merupakan salah satu faktor yang menyebabkan *stunting* pada anak (Akombi et al., 2017).

Tinggi badan ibu merupakan faktor resiko terjadinya *stunting* pada anak menurut WHO (Stewart et al., 2013). Tabel 2 menunjukan sebagian besar ibu memiliki tinggi badan 150 cm atau lebih (62.7%). Hasil tabulasi silang menunjukan angka kejadian *stunting* pada ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 150 cm lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan 150 cm atau lebih. Secara statistik, terdapat hubungan yang sangat bermakna antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting balita (p=0.000). Ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm beresiko 7.7 kali memiliki anak *stunting*. Beberapa penelitian di Indonesia menunjukan hasil bahwa tinggi badan ibu berkontribusi terhadap kejadian *stunting* (Manggala et al., 2018; Solihin et al., 2013). Interaksi antara ibu yang memiliki postur pendek dengan kegagalan pertumbuhan linier pada anak kemungkinan disebabkan karena adanya faktor genetika dan lingkungan. Kondisi lingkungan yang berperan antara lain kebersihan, asupan gizi dan kesehatan reproduksi. Kemungkinan sistem anatomi dan metabolism yang tidak memadai pada ibu yang memiliki postur pendek dapat mempengaruhi kondisi pertumbuhan intrauterine yang berperan dalam kejadian *stunting* pada anak (Manggala et al., 2018).

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu pada tabel 2, sebagian besar ayah dan ibu memiliki pendidikan menengah sampai tinggi (62.7% dan 60.0%). Secara statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* (p=0.000). Ibu berpendidikan dasar memiliki resiko 5.1 kali memiliki anak *stunting*. Sebaliknya, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan kejadian *stunting* (p=0.051). Hasil yang sama ditunjukan oleh beberapa peneliti di Indonesia yang menunjukan bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (Ni'mah & Nadiroh, 2015; Setiawan et al., 2018). Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kesehatan, salah satunya adalah status gizi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengetahui pola hidup sehat. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan dalam membantu pemilihan makanan yang tepat (Setiawan et al., 2018). Mendidik wanita akan menjadi langkah yang berguna dalam pengurangan malnutrisi pada anak termasuk *stunting* (Senbanjo et al., 2011).

Tabel 2 menunjukan hampir seluruh ayah bekerja (93.6%). Sebaliknya, sebagian besar ibu tidak bekerja atau berperan sebagai ibu rumah tangga (84.5). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah atau ibu dengan kejadian *stunting* balita (p=0.981) dan (p=0.478). Meskipun demikian, hasil dalam penelitian ini menunjukan bahwa angka kejadian *stunting* pada ibu bekerja lebih tinggi jika dibandingkan dengan kejadian *stunting* pada ibu tidak bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Widari (2018) menunjukan bahwa pada ibu bekerja angka kejadian *stunting* lebih tinggi, akan tetapi tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik. Ibu yang tidak bekerja kemungkinan memiliki waktu lebih banyak dalam merawat anak dan memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan anak. Namun demikian, faktor lain seperti tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu penting untuk diperhatikan (Dewi & Widari, 2018).

Berdasarkan pendapatan keluarga pada tabel 2, menunjukan lebih dari setengah balita memiliki pendapat keluarga kurang dari Upah Minimum Regiaonal (UMR) (50.9%). Hasil uji statistik menunjukan terdapat hubungan yang sangat bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* balita (p=0.000). Keluarga yang berpendapatan rata-rata dibawah UMR memiliki resiko 3.2 kali memiliki anak s*tunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang yang menunjukan bahwa pendapatan atau status ekonomi keluarga berhubungan dengan *stunting* (Kusumawati et al., 2015; Ni'mah & Nadiroh, 2015; Setiawan et al., 2018). Pendapatan keluarga atau kondisi sosial ekonomi rumah tangga berkaitan dengan status gizi anggota keluarga. Kondisi tersebut terutama pada gizi balita. Kemiskinan merupakan penyebab kurang gizi yang paling sering dijumpai baik di Indonesia maupun di dunia. Pendapatan keluarga merupakan faktor penting dalam penentuan kualitas dan kuantitas makanan dalam keluarga. Adanya peningkatan penghasilan keluarga berkaitan dengan perbaikan gizi anak. Orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder keluarga dan memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik (Kusumawati et al., 2015; Ni'mah & Nadiroh, 2015; Setiawan et al., 2018).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di salah satu wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Bandung Barat didapatkan sebanyak 28.2% balita tergolong ke dalam kategori *stunting*. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*, yaitu tinggi badan ibu (p=0,000) OR 7.7 (95% CI 3.0-19.6), pendidikan ibu (p=0.000) OR 5.1 (95%CI 2.1-12.6), pendapatan keluarga (p=0.008) OR 3.2 (95% CI 0.2-2.0) dan riwayat imunisasi dasar lengkap (p=0.028) OR 3.5 (95% CI 1.1-11.6). Faktor tersebut lebih banyak berasal dari faktor

maternal dan keluarga. Selain itu, palayanan kesehatan seperti pemberian imunisasi dasar menjadi salah satu resiko terjadinya stunting.

DAFTAR PUSTAKA

Adair, L. S., Fall, C. H. D., Osmond, C., Stein, A. D., Martorell, R., Ramirez-Zea, M., Sachdev, H. S., Dahly, D. L., Bas, I., Norris, S. A., Micklesfield, L., Hallal, P., & Victora, C. G. (2013). Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: Findings from five birth cohort studies. *The Lancet*, *382*(9891), 525–534. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60103-8

Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Astell-Burt, T., & Renzaho, A. M. N. (2017). Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, *17*(1), 1–16. https://doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z

Dewi, N. T., & Widari, D. (2018). Hubungan berat badan lahir rendah dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutrition*, *2*(4), 373. https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.373-381

El Kishawi, R. R., Soo, K. L., Abed, Y. A., & Muda, W. A. M. W. (2017). Prevalence and associated factors influencing stunting in children aged 2-5years in the Gaza Strip-Palestine: A cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, *17*(1), 1–7. https://doi.org/10.1186/s12887-017-0957-y

García Cruz, L. M., González Azpeitia, G., Reyes Súarez, D., Santana Rodríguez, A., Loro Ferrer, J. F., & Serra-Majem, L. (2017). Factors associated with stunting among children aged 0 to 59 months from the central region of Mozambique. *Nutrients*, *9*(5), 1–16. https://doi.org/10.3390/nu9050491

Kemenkes RI (2016). Situasi Balita Pendek di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf

Kemenkes RI (2018). Buku Saku Pemantauan Status Gizi. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan

Kemenkes RI (2019). Hasil Riset Dasar Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2015). Model of Stunting Risk Factor Control among Children under Three Years Old. *Kesmas: National Public Health Journal*, *9*(3), 249. http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/572

Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., Sakti, A. A. G. D. P. J., & Sawitri, A. A. S. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatrica Indonesiana*, *58*(5), 205–212. https://doi.org/10.14238/pi58.5.2018.205-12

Ni'mah, K., & Nadiroh, S. R. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, *10*(1), 13–19. https://e-

journal.unair.ac.id/mgi/article/download/3117/2264

Prendergast, A. J. (2015). Malnutrition and vaccination in developing countries. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *370*(1671). https://doi.org/10.1098/rstb.2014.0141

Senbanjo, I. O., Oshikoya, K. A., Odusanya, O. O., & Njokanma, O. F. (2011). Prevalence of and risk factors for stunting among school children and adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria. *Journal of Health, Population and Nutrition*, *29*(4), 364–370. https://doi.org/10.3329/jhpn.v29i4.8452

Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *7*(2), 275–284. https://doi.org/10.25077/jka.v7.i2.p275-284.2018

Solihin, R. D. M., Anwar, F., & Sukandar, D. (2013). Kaitan antara sataus gizi, perkembangan kognitif, dan perkembangan motorik pada anak usia prasekolah. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, *36*(1), 62–67. http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/pgm/article/view/3396

Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal and Child Nutrition*, *9*(S2), 27–45. https://doi.org/10.1111/mcn.12088

TNP2K. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis 2018/Sesi 1_01_RakorStuntingTNP2K_Stranas_22Nov2018.pdf.