

FAKTOR RISIKO *STUNTING* PADA BALITA DIKELURAHAN MULYAHARJA TAHUN 2019

Fenti Dewi Pertiwi¹⁾, Muhammad Hariansyah²⁾, Eska Perdana Prasetya³⁾

¹⁾Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor,
Email: fenti.dewi.pertiwi@gmail.com

²⁾Teknik Elektro, Fakultas Teknik dan Sain, Universitas Ibn Khaldun Bogor,
Email: m.hariansyah68@gmail.com

³⁾Pendidikan Bahasa Inggris, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Ibn Khaldun Bogor
Email: eska@uika-bogor.ac.id

Abstrak

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Laporan hasil penimbangan balita di Kelurahan Mulyaharja Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor selama bulan januari- februari 2019 terhadap 1889, terdapat 24% balita yang masuk kategori pendek dan 24% sangat pendek. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor risiko *stunting* pada balita. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional* dengan jumlah populasi 1889 dan sampel sebanyak 47 dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita. pendidikan ibu rendah berpeluang 4,5 mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang ibunya berpendidikan tinggi. Kesimpulan dari hasil penelitian ini bahwa terdapat faktor risiko yang berpotensi meningkatkan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mulyaharja, antara lain : berjenis kelamin perempuan , MP- ASI Kurang dari 3 kali perhari , Ibu yang kadang- kadang mencuci tangan sebelum makan, riwayat diare pada 3 bulan terakhir riwayat sakit pada 3 bulan terakhir , riwayat batuk pada 3 bulan terakhir, pendidikan ibu rendah, ayah tidak bekerja pendapatan keluarga yang rendah.

Kata Kunci: Faktor risiko, *stunting*, balita

Pendahuluan

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi.. (PUSDATIN, 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 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 32,6%. Pada tahun 2017, berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). (PUSDATIN, 2018)

Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. 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%. Prevalensi balita pendek selanjutnya akan diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2018 yang juga menjadi ukuran keberhasilan program yang sudah diupayakan oleh pemerintah.(PUSDATIN, 2018)

WHO menguraikan penyebab kependekan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung, penyebab kependekan berkaitan dengan 4 faktor utama yaitu penyakit infeksi, praktik menyusui, ketersediaan makanan, serta lingkungan rumah tangga dan keluarga. Sementara secara tidak langsung, penyebab kependekan adalah faktor komunitas dan sosial yaitu ekonomi politik, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial dan kebudayaan, pertanian dan sistem makanan, air, sanitasi dan lingkungan (Lamid, 2015).

Menurut laporan hasil penimbangan balita di Kelurahan Mulyaharja Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor selama bulan Januari- Februari 2019 terhadap 1889 Balita, 326 orang diantaranya (17,26%) dengan gambaran status gizi sebagai berikut:

Diagram 1. Distribusi Frekuensi Balita berdasarkan Berat Badan/ Umur

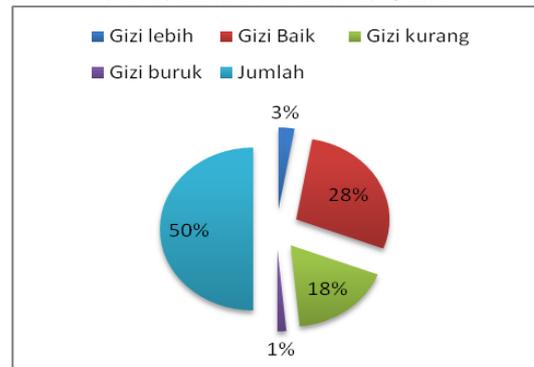


Diagram 2. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Tinggi Badan/ Umur

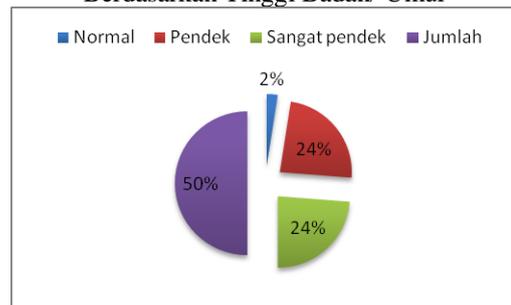
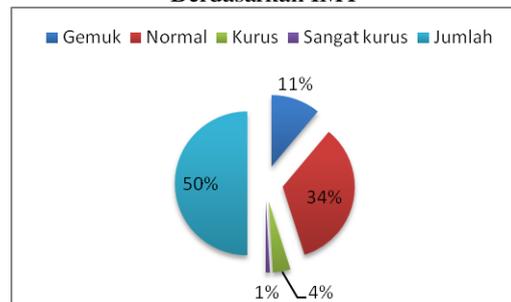


Diagram 3. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan IMT



Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor risiko *stunting* pada balita di Kelurahan Mulyaharja Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor Tahun 2019.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 24– 59 bulan di Kelurahan Mulyaharja Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor sebanyak 1889 anak, teknik sampel dilakukan berdasarkan *purposive sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi balita yang berusia 24- 59 bulan, tinggal di wilayah kelurahan Mulyaharja, ibu balita yang bersedia menjadi responden dengan menyetujui *informed consent*, dan memiliki buku KIA/catatan riwayat kelahiran. Diperoleh

sejumlah 47 sampel yang memenuhi kriteria. Untuk mengetahui faktor risiko *stunting* pada balita dilakukan analisis univariat dan analisis bivariat. Penelitian ini menggunakan data primer, adapun data yang dikumpulkan adalah: data status gizi TB/U pada balita umur 24-60 bulan dilakukan dengan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* pada sampel balita. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *stunting*, sedangkan variable bebas meliputi: variabel jenis kelamin balita, berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif, makanan

pendamping ASI, pendidikan ibu dan ayah, status ekonomi keluarga diukur dengan kuesioner.

Hasil

Tabel 1. Hubungan variable karakteristik Jenis Kelamin dan Berat Lahir Dengan Kejadian *Stunting* di Kelurahan Mulyaharja Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor Tahun 2019

Variabel	<i>Stunting</i>		Normal		OR (CI 90%)	P Value
	n	%	N	%		
Jenis Kelamin (n = 47)					2.216	0.244
Perempuan	13	61.9	8	38.1	(0.684 – 7.177)	
Laki-Laki	11	42.3	15	57.7		
Berat Lahir (n=47)					0.290	0.276
BBLR (BBL < 2500 gram)	1	25.0	3	75.0	(0.028- 3.013)	
Normal (BBL ≥ 2500 gram)	23	53.5	20	46.5		

Pada tabel 1. diatas menunjukkan proporsi balita perempuan yang mengalami *stunting* lebih banyak yaitu 61,9% dibandingkan balita laki- laki yang mengalami *stunting* yaitu sebanyak 42,3%. Nilai p = 0,244, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting*. Nilai *odds ratio* sebesar 2,216 (CI 90%: 0,684-7,177), hal tersebut menandakan bahwa balita yang berjenis kelamin perempuan berpeluang sebanyak 2,216 mengalami *stunting* dibanding balita

laki- laki. Adapun proporsi balita yang mempunyai berat badan lahir ≥ 2500 gram yang mengalami *stunting* sebanyak 53,5% dibandingkan dengan balita yang mempunyai berat badan lahir < dari 2.500 gram sebanyak 25%. Nilai p = 0.276, artinya tidak ada perbedaan signifikan antara berat lahir dengan kejadian *stunting*. Nilai *odds ratio* sebesar 0,290 (CI 90%: 0,028- 3,013) mendandakan bahwa bayi yang memiliki berat badan lahir ≥ 2500 gram berpeluang 0,290 mengalami *stunting*.

Tabel 2. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, dan Riwayat pembelian MP- ASI Dengan Kejadian *Stunting* di Kelurahan Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2019

Variabel	<i>Stunting</i>		Normal		OR (CI 90%)	P Value
	n	%	N	%		
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif (n = 47)						
Tidak ASI eksklusif	2	22.2	7	77.8	0.208 (0.03- 1.136)	0.054
ASI eksklusif	22	57.9	6	42.1		
Riwayat Pemberian ASI Sampai 2 Tahun (n = 47)						
Tidak memberikan ASI Sampai 2 tahun	2	25.0	6	75.0	0.258 (0.046- 1.440)	0.105
Memberikan ASI sampai 2 tahun	22	56.4	17	43.6		
Riwayat Pemberian MP ASI						
Kurang dari 6 bulan	7	46.7	8	53.3	0.772 (0.226- 2.639)	0.760
≥ 6 bulan	17	53.1	15	46.9		
Frekuensi Pemberian MP- ASI/ hari (n = 47)						
Kurang dari 3 kali	12	57.1	9	42.9	1.556 (0.489- 4.953)	0.561
≥ 3 kali	12	46.2	14	53.8		

Tabel 2. diatas menunjukkan proporsi balita yang diberikan ASI eksklusif mengalami *stunting* lebih banyak yaitu 57,9 % dibandingkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif yang mengalami *stunting* yaitu sebanyak 42,1%. Nilai $p = 0,054$, hal ini artinya tidak ada perbedaan signifikan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Nilai *odds ratio* sebesar 0,208 (CI 90%: 0,03- 1,136), hal tersebut menandakan bahwa balita yang diberikan ASI eksklusif yang berpeluang sebanyak 0,020 mengalami *stunting* dibanding balita yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Proporsi balita yang diberikan ASI lebih dari 2 tahun mengalami *stunting* lebih banyak yaitu 53,1% dibandingkan balita yang tidak diberikan ASI lebih dari 2 tahun yang mengalami *stunting* yaitu sebanyak 25,0%. Nilai $p = 0,105$, artinya tidak ada perbedaan signifikan antara riwayat balita diberikan ASI lebih dari 2 tahun dengan kejadian *stunting*. Nilai *odds ratio* sebesar 0,258 (CI 90%: 0,046-1,440), hal tersebut menandakan bahwa balita yang ASI lebih dari 2 tahun yang berpeluang sebanyak 0,258 mengalami *stunting* dibanding balita yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Proporsi balita yang diberikan MP- ASI ≥ 6 bulan yang mengalami *stunting* lebih banyak yaitu 53,1% dibandingkan balita yang diberikan MP- ASI < 6 bulan yang mengalami *stunting* yaitu sebanyak 25,0%. Nilai $p = 0,105$, artinya tidak ada perbedaan signifikan antara riwayat balita diberikan ASI lebih dari 2 tahun dengan kejadian *stunting*. Nilai *odds ratio* sebesar 0,258 (CI 90%: 0,046-1,440), hal tersebut menandakan bahwa balita yang diberikan MP- ASI ≥ 6 bulan berpeluang sebanyak 0,258 mengalami *stunting* dibanding balita yang diberikan MP- ASI < 6 bulan.

Proporsi balita yang diberikan MP- ASI Kurang dari 3 kali perhari mengalami *stunting* lebih banyak yaitu 57,1% dibandingkan balita yang diberikan MP- ASI ≥ 3 kali / hari yang mengalami *stunting* yaitu sebanyak 46,2%. Nilai $p = 0,561$, artinya tidak ada perbedaan signifikan antara riwayat balita diberikan ASI lebih dari 2 tahun dengan kejadian *stunting*. Nilai *odds ratio* sebesar 1,556 (CI 90%: 0,0489- 4,953), hal tersebut menandakan bahwa balita yang diberikan MP- ASI Kurang dari 3 kali perhari berpeluang sebanyak 1,556 mengalami *stunting* dibanding balita yang diberikan MP- ASI ≥ 3 kali / hari.

Tabel 3. Hubungan Praktik Kebersihan dan Sanitasi Dengan Kejadian *Stunting* di Kelurahan Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2019

Variabel	<i>Stunting</i>		Normal		OR (CI 90%)	P Value
	n	%	N	%		
Kebiasaan Ibu Cuci tangan sebelum makan(n = 47)						0.672
Selalu	21	50.0	21	51.0	0.667 (0.101- 4.407)	
Kadang- kadang	3	60.0	2	40.0		
Pembiasaan Cuci Tangan pada anak sebelum makan(n = 47)						0.576
Selalu	22	50.0	22	50.0	0.500 (0.042- 5.924)	
Kadang- kadang	2	66.7	1	33.3		
Kebiasaan Mandi dengan menggunakan air bersih dan sabun						0.157
Selalu	22	48.9	23	51.1	0.489 (0.363- 0.659)	
Kadang- kadang	2	100	0	0.0		
Kebiasaananak Gosok Gigi Sebelum tidur(n = 47)						0.054
Selalu	15	42.9	20	57.1	-	
Kadang- kadang	4	57.1	3	42.9		
Tidak Pernah	5	100.0	0	0.0		
Kebiasaan keluarga menggunakan jamban sehat (n = 47)						0.389
Selalu	17	45.9	20	54.1	-	

Kadang- kadang	3	75.0	1	25.0	
Tidak Pernah	4	66.7	2	33.3	
Kebiasaan membuang sampah pada tempatnya (n = 47)					0.180
Selalu	16	44.4	6	66.7	
Kadang- kadang	6	66.7	3	33.3	
Tidak Pernah	2	100.0	0	0.0	

Tabel 3. Diatas menggambarkan proporsi kebiasaan ibu yang kadang- kadang cuci tangan sebelum makan yang memiliki balita *stunting* sebanyak 60,0% dibandingkan ibu yang selalu mencuci tangan sebelum makan yang memiliki balita *stunting* sebanyak 50,0%. Nilai $p=0,672$, artinya tidak ada perbedaan signifikan antara kebiasaan ibu mencuci tangan dengan kejadian *stunting*. Nilai *odds ratio* sebesar 1,667 (CI 90%: 0,101- 4,407), menandakan bahwa Ibu yang kadang- kadang mencuci tangan sebelum makan memiliki peluang 1,667 mempunyai balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang selalu mencuci tangan sebelum makan.

Proporsi pembiasaan cuci tangan pada anak sebelum makan yang dilakukan kadang- kadang mengalami *stunting* lebih banyak yaitu sebanyak 100,0% dibandingkan dengan balita yang dibiasakan untuk selalu mencuci tangan sebelum makan yaitu sebanyak 50,0%. Nilai $p=0,157$ artinya tidak ada perbedaan signifikan antara pembiasaan cuci tangan pada anak sebelum makan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil *Odss ratio* sebesar 0,489 (CI: 0,042-5,924) menandakan bahwa balita yang belum terbiasa mencuci tangan sebelum makan berpeluang untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang terbiasa mencuci tangan sebelum makan.

Proporsi balita yang kadang- kadang mandi menggunakan air bersih dan sabun yang mengalami *stunting* lebih besar yaitu 100,0% dibandingkan dengan balita yang selalu mandi dengan menggunakan air bersih dan sabun yaitu sebanyak 48,9%. Nilai $p=0,157$ artinya tidak ada perbedaan signifikan antara kebiasaan mandi menggunakan air bersih dengan kejadian *stunting*. Nilai *odds ratio* sebesar 0,489 (CI 90%: 0,363- 0,659) menandakan bahwa kbalita yang belum

terbiasa mandi menggunakan air bersih dan sabun berpeluang sebanyak 0,489 mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang selalu mandi menggunakan air bersih dan sabun.

Proporsi balita yang tidak pernah menggosok gigi sebelum tidur mengalami *stunting* lebih banyak yaitu sebanyak 100,0% dibandingkan dengan balita yang kadang- kadang menggosok gigi sebelum tidur yang mengalami *stunting* yaitu sebanyak 57,1%, adapun balita yang selalu menggosok gigi sebelum tidur yang mengalami *stunting* sebanyak 42,9%. Nilai $p=0,054$ artinya tidak ada perbedaan signifikan antara kebiasaan anak menggosok gigi sebelum tidur dengan kejadian *stunting*.

Proporsi keluarga yang kadang- kadang menggunakan jamban sehat yang memiliki balita *stunting* lebih banyak adalah sebesar 75,0%, adapun proporsi keluarga yang tidak pernah menggunakan jamban sehat mempunyai balita *stunting* sebanyak 66,7% dan keluarga yang selalu menggunakan jamban sehat dan memiliki balita *stunting* sebanyak 45,9%. Nilai $p=0,389$ artinya tidak ada perbedaan signifikan antara kebiasaan keluarga menggunakan jamban sehat dengan kejadian *stunting*.

Proporsi keluarga yang tidak membuang sampah pada tempatnya yang memiliki balita *stunting* sebanyak 100,0%, adapun proporsi keluarga yang kadang- kadang membuang sampah pada tempatnya memiliki balita *stunting* sebanyak 66,7% sedangkan keluarga yang selalu membuang sampah pada tempatnya dan memiliki balita *stunting* sebanyak 44,4%. Nilai $p=0,180$ artinya tidak ada perbedaan signifikan antara kebiasaan keluarga membuang sampah pada tempatnya dengan kejadian *stunting*.

Tabel 4. Hubungan Status Riwayat Penyakit Dengan Kejadian *Stunting* di Kelurahan Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2019

Variabel	<i>Stunting</i>		Normal		OR (CI 90%)	P Value
	n	%	n	%		
Riwayat Penyakit Diare 3 bulan Terakhir (n = 47)						
Ya	7	53.8	6	46.2	1.167 (0.324- 4.200)	1.000
Tidak	17	50.0	17	50.0		
Riwayat Sakit 3 bulan Terakhir (n = 47)						
Ya	11	55.0	9	45.0	1.316 (0.413- 4.199)	0.770
Tidak	13	48.1	14	51.9		
Riwayat Batuk 3 bulan Terakhir (n = 47)						
Ya	10	58.8	7	41.2	1.633 (0.490- 5.437)	0.547
Tidak	14	46.7	16	53.3		

Tabel 4. Proporsi balita memiliki riwayat diare 3 bulan terakhir yang mengalami *stunting* lebih besar sebesar 53,8%, adapun balita yang tidak memiliki riwayat diare 3 bulan terakhir namun mengalami *stunting* sebanyak 50,0%. Nilai $p=1,000$ artinya tidak ada perbedaan signifikan antara riwayat penyakit diare dengan kejadian *stunting*. Nilai *odds ratio* sebesar 1,167 (CI 90% : 0,324-4,200), menandakan bahwa balita yang mempunyai riwayat diare pada 3 bulan terakhir berpeluang 1,167 untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami diare 3 bulan terakhir.

Proporsi balita memiliki riwayat sakit 3 bulan terakhir yang mengalami *stunting* lebih besar 55,0%, adapun balita yang tidak memiliki riwayat sakit 3 bulan terakhir namun mengalami *stunting* sebanyak 48,1%. Nilai $p=0,770$ artinya tidak ada perbedaan signifikan

antara riwayat sakit dengan kejadian *stunting*. Nilai *odds ratio* sebesar 1,316 (CI 90% : 0,413-4,199), menandakan bahwa balita yang mempunyai riwayat sakit pada 3 bulan terakhir berpeluang 1,316 untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami sakit 3 bulan terakhir.

Proporsi balita memiliki riwayat batuk 3 bulan terakhir yang mengalami *stunting* lebih besar 58,8%, adapun balita yang tidak memiliki riwayat batuk 3 bulan terakhir namun mengalami *stunting* sebanyak 46,7%. Nilai $p=0,547$ artinya tidak ada perbedaan signifikan antara riwayat batuk dengan kejadian *stunting*. Nilai *odds ratio* sebesar 1,633 (CI 90% : 0,490-5,437), menandakan bahwa balita yang mempunyai riwayat batuk pada 3 bulan terakhir berpeluang 1,633 untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami batuk 3 bulan terakhir.

Tabel 5 . Hubungan Pendidikan Orang Tua, Pekerjaan Orang Tua dan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* di Kelurahan Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2019

Variabel	<i>Stunting</i>		Normal		OR (CI 90%)	P Value
	n	%	n	%		
Pendidikan Ayah (n = 47)						
Rendah (\leq SLTP)	14	50.0	14	50.0	0.900 (0.280- 2.888)	1.000
Tinggi ($>$ SLTA)	10	52.6	9	47.4		
Pendidikan Ibu (n = 47)						
Rendah (\leq SLTP)	21	60.0	14	40.0	4.500 (1.033- 19.596)	0.049*
Tinggi ($>$ SLTA)	3	25.0	9	75.0		
Pekerjaan Ayah (n = 47)						
Tidak bekerja	1	100.0	0	0.0	2.000 (1.498- 2.760)	0.322
Bekerja	23	50.0	23	50.0		

Pekerjaan Ibu (n = 47)						
Tidak bekerja	23	51.1	22	48.9	1.045 (0.062- 17.765)	0.975
Bekerja	1	50.0	1	50.0		
Pendapatan Keluarga per Bulan (n = 47)						
Rendah (<UMR)	22	51.2	21	48.8	1.048 (0.135- 8.131)	0.965
Tinggi (≥ UMR)	2	50.0	2	50.0		

Tabel 5. Proporsi balita dengan pendidikan ayah tinggi yang mengalami *stunting* lebih besar yaitu 52,6% dibandingkan dengan balita yang mengalami *stunting* dengan pendidikan ayah rendah sebanyak 50,0%, Nilai $p = 1,000$ artinya tidak ada perbedaan signifikan antara pendidikan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita. Odds ratio sebesar 0,900 (CI 90%: 0,280- 2,888) menandakan bahwa anak balita dengan pendidikan ayah tinggi berpeluang 0,900 mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang ayahnya berpendidikan rendah.

Proporsi balita dengan pendidikan ibu rendah yang mengalami *stunting* lebih besar 60,0% dibandingkan dengan balita yang mengalami *stunting* dengan pendidikan ibu tinggi sebesar 25,0%. Nilai $p = 0,049$ artinya ada perbedaan signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Nilai *Odds ratio* sebesar 4,500 (CI 90%: 1,033- 19,596) menandakan bahwa balita dengan pendidikan ibu rendah berpeluang 4,500 mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang ibunya berpendidikan tinggi.

Proporsi balita dengan ayah tidak bekerja yang mengalami *stunting* lebih besar 100,0% dibandingkan dengan balita yang mengalami *stunting* dengan ayah bekerja sebesar 50,0%. Nilai $p = 0,322$ artinya tidak ada perbedaan

signifikan antara pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita. Nilai odds ratio: 2,000 (CI 90%: 1,498- 2,760) menandakan bahwa balita dengan ayah tidak bekerja berpeluang 2,000 mengalami *stunting* dibanding balita dengan ayah bekerja.

Proporsi balita dengan ibu tidak bekerja yang mengalami *stunting* lebih besar 51,1 % dibandingkan dengan balita yang mengalami *stunting* dengan ibu bekerja sebesar 50,0%. Nilai $p = 0,975$ artinya tidak ada perbedaan signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Nilai odds ratio: 1,045 (CI 90%: 0,062-17,765) menandakan bahwa balita dengan ibu tidak bekerja berpeluang 1,045 mengalami *stunting* dibanding balita dengan ibu bekerja.

Proporsi balita dengan pendapatan keluarga rendah yang mengalami *stunting* lebih besar 51,2% dibandingkan dengan balita dengan pendapatan keluarga tinggi sebesar 50,0%. Nilai $p = 0,965$ artinya tidak ada perbedaan signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*. Nilai odds ratio 1.048 (CI 90%: 0,135- 8,131) menandakan bahwa balita dengan pendapatan keluarga yang rendah berpeluang 1,048 mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dengan pendapatan keluarga yang tinggi.

Pembahasan

Proporsi balita perempuan yang mengalami *stunting* lebih banyak dibandingkan balita laki- laki yang mengalami *stunting*. balita yang berjenis kelamin perempuan berpeluang sebanyak 2.216 mengalami *stunting* dibanding balita laki- laki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bunga Ch Rosha dkk (2012) yang menemukan bahwa anak perempuan memiliki efek protektif atau risiko lebih rendah 29 persen terhadap *stunting* dibandingkan dengan anak laki-laki dengan nilai OR = 0,71 (0,53-0,96). Hal ini diduga

karena faktor kecemasan atau kekhawatiran ibu serta kedekatan ibu terhadap anak perempuan. Anak perempuan dianggap anak yang lemah sehingga mendapatkan perhatian ekstra dibandingkan dengan anak laki-laki yang dianggap lebih kuat. Selain itu anak laki-laki cenderung memiliki aktivitas bermain yang lebih aktif dibandingkan dengan anak perempuan sehingga banyak energi yang keluar

Proporsi balita yang mempunyai berat badan lahir ≥ 2500 gram yang mengalami *stunting* sebanyak dibandingkan dengan

balita yang mempunyai berat badan lahir < dari 2.500 gram. Tidak ada perbedaan signifikan antara berat lahir dengan kejadian *stunting*. bahwa bayi yang memiliki berat badan lahir ≥ 2500 gram berpeluang 0,290 mengalami *stunting*. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Rahayu dkk (2015), yang menemukan bahwa *stunting* yang dialami anak usia baduta disebabkan karena anak tersebut memiliki berat lahir yang rendah ketika lahir (< 2.500 gram). Berdasarkan hasil analisis statistik, diperoleh nilai p adalah 0,015 dengan nilai OR hasil analisis ini 5,87 yang berarti bahwa anak dengan berat yang rendah ketika lahir berpeluang 5,87 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibanding anak tidak BBLR. Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi ke generasi, anak dengan BBLR akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada perkembangannya.

Proporsi balita yang diberikan ASI eksklusif mengalami *stunting* lebih banyak dibandingkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif yang mengalami *stunting*, tidak ada perbedaan signifikan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Proporsi balita yang diberikan ASI lebih dari 2 tahun mengalami *stunting* lebih banyak dibandingkan balita yang tidak diberikan ASI lebih dari 2 tahun yang mengalami *stunting*, tidak ada perbedaan signifikan antara riwayat balita diberikan ASI lebih dari 2 tahun dengan kejadian *stunting*.

Proporsi balita yang diberikan MP- ASI ≥ 6 bulan yang mengalami *stunting* lebih banyak dibandingkan balita yang diberikan MP- ASI < 6 bulan yang mengalami *stunting*. tidak ada perbedaan signifikan antara riwayat balita diberikan ASI lebih dari 2 tahun dengan kejadian *stunting*.

Proporsi balita yang diberikan MP- ASI Kurang dari 3 kali perhari mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberikan MP- ASI ≥ 3 kali / hari yang mengalami *stunting*. Tidak ada perbedaan signifikan antara riwayat balita diberikan ASI lebih dari 2 tahun dengan kejadian *stunting*.

Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO

merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO Global Nutrition Targets 2025 mengenai penurunan jumlah *stunting* pada anak di bawah lima tahun (WHO, 2014).

Retty Anisa Damayanti dkk (2012) dalam hasil penelitiannya menemukan hal yang berbeda bahwa proporsi balita yang tidak mendapatkan ASI non eksklusif lebih banyak pada kelompok *stunting*. Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa ada perbedaan riwayat pemberian ASI eksklusif antara balita *stunting* dengan balita non *stunting* (p = 0,001). Balita dengan riwayat mendapatkan ASI non eksklusif memiliki risiko *stunting* 16,5 kali lebih besar dibandingkan balita dengan riwayat mendapatkan ASI eksklusif. Sebagian besar balita memiliki riwayat mendapatkan MP ASI terlalu dini.

Proporsi kebiasaan ibu yang kadang-kadang cuci tangan sebelum makan yang memiliki balita *stunting* lebih banyak dibandingkan ibu yang selalu mencuci tangan sebelum makan yang memiliki balita *stunting*, tidak ada perbedaan signifikan antara kebiasaan ibu mencuci tangan dengan kejadian *stunting*.

Proporsi pembiasaan cuci tangan pada anak sebelum makan yang dilakukan kadang-kadang mengalami *stunting* lebih banyak dibandingkan dengan balita yang dibiasakan untuk selalu mencuci tangan sebelum makan tidak ada perbedaan signifikan antara pembiasaan cuci tangan pada anak sebelum makan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Proporsi balita yang kadang-kadang mandi menggunakan air bersih dan sabun yang mengalami *stunting* lebih banyak dibandingkan dengan balita yang selalu mandi dengan menggunakan air bersih dan sabun tidak ada perbedaan signifikan antara kebiasaan mandi menggunakan air bersih dengan kejadian *stunting*.

Proporsi balita yang tidak pernah menggosok gigi sebelum tidur mengalami *stunting* lebih banyak dibandingkan dengan balita yang kadang-kadang menggosok gigi sebelum tidur yang mengalami *stunting*, tidak ada perbedaan signifikan antara

kebiasaan anak menggosok gigi sebelum tidur dengan kejadian *stunting*.

Proporsi keluarga yang kadang-kadang menggunakan jamban sehat yang memiliki balita *stunting* lebih banyak adapun proporsi keluarga yang tidak pernah menggunakan jamban sehat mempunyai balita *stunting* dan keluarga yang selalu menggunakan jamban sehat dan memiliki balita *stunting*, tidak ada perbedaan signifikan antara kebiasaan keluarga menggunakan jamban sehat dengan kejadian *stunting*.

Proporsi keluarga yang tidak membuang sampah pada tempatnya yang memiliki balita *stunting* tidak ada perbedaan signifikan antara kebiasaan keluarga membuang sampah pada tempatnya dengan kejadian *stunting*.

Torlesse et al (2016) menemukan hal berbeda dalam penelitiannya yang menunjukkan bahwa terdapat interaksi yang signifikan antara fasilitas sanitasi rumah tangga, pengolahan air rumah tangga dengan *stunting*. Prevalensi *stunting* secara signifikan lebih tinggi di antara anak-anak yang tinggal di rumah tangga tanpa memiliki jamban dibandingkan yang memiliki jamban (35,3% vs 24,0%); rumah tangga yang tidak menggunakan sabun untuk mencuci tangan dibandingkan dengan mereka yang melakukannya (31,6% vs 25,8%); dan rumah tangga yang minum air yang tidak diolah dibandingkan dengan yang diolah (38,2% vs 27,3%).

Proporsi balita memiliki riwayat diare 3 bulan terakhir yang mengalami *stunting* lebih banyak dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat diare 3 bulan terakhir tidak ada perbedaan signifikan antara riwayat penyakit diare dengan kejadian *stunting*. Balita yang mempunyai riwayat diare pada 3 bulan terakhir berpeluang 1.167 untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami diare 3 bulan terakhir.

Proporsi balita memiliki riwayat sakit 3 bulan terakhir yang mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat sakit 3 bulan terakhir tidak ada perbedaan signifikan antara riwayat sakit dengan kejadian *stunting*. Balita yang mempunyai riwayat sakit pada 3 bulan

terakhir berpeluang 1,316 untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami sakit 3 bulan terakhir.

Proporsi balita memiliki riwayat batuk 3 bulan terakhir lebih besar balita yang tidak memiliki riwayat batuk 3 bulan terakhir namun mengalami *stunting* tidak ada perbedaan signifikan antara riwayat batuk dengan kejadian *stunting*. Balita yang mempunyai riwayat batuk pada 3 bulan terakhir berpeluang 1,633 untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami batuk 3 bulan terakhir.

Penelitian Intje Picauly dkk. (2013) menunjukkan hasil yang berbeda dimana anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat infeksi penyakit. Hal ini berarti bahwa jika anak memiliki riwayat infeksi penyakit maka akan diikuti dengan peningkatan kejadian *stunting* 2.332 kali.

Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa proporsi balita dengan pendidikan ayah tinggi yang mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan dengan balita yang mengalami *stunting* dengan pendidikan ayah rendah tidak ada perbedaan signifikan antara pendidikan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Khoirun Ni'mah (2015) yang tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0,32$). Proporsi balita dengan pendidikan ibu rendah yang mengalami *stunting* lebih banyak dibandingkan dengan balita yang mengalami *stunting* dengan pendidikan ibu tinggi adanya perbedaan signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Pendidikan ibu rendah berpeluang 4,500 mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang ibunya berpendidikan tinggi. Nurgina (2018) dalam penelitiannya mengungkapkan hal serupa yaitu adanya hubungan yang bermakna antara praktik kebersihan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas

Cibungbulang, Hasil multivariat menunjukkan bahwa variabel praktik kebersihan diri masuk kedalam pemodelan multivariat menggambarkan bahwa praktik kebersihan diri merupakan variabel yang paling berpengaruh, balita dan ibu yang praktik kebersihan diri nya yang kurang baik akan mengalami stunting 4,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita dan ibu yang praktik kebersihan nya baik.

Proporsi balita dengan ayah tidak bekerja yang mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan dengan balita yang mengalami *stunting* dengan ayah bekerja tidak ada perbedaan signifikan antara pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita. balita dengan ayah tidak bekerja berpeluang 2,000 mengalami *stunting* dibanding balita dengan ayah bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurgina (2018) juga menunjukkan tidak adanya hubungan antara pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting*. Kecenderungan bahwa ayah yang bekerja mempunyai pola konsumsi makanan keluarga yang lebih baik. Dengan pekerjaan yang lebih baik namun tidak diikuti dengan penghasilan atau status ekonomi yang baik untuk mendukung kebutuhan balita, hal tersebut belum tentu dapat berpengaruh baik terhadap status gizi.

Proporsi balita dengan ibu tidak bekerja yang mengalami *stunting* lebih besar

Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini antar lain; (1) Balita yang berjenis kelamin perempuan berpeluang sebanyak 2.216 mengalami *stunting* (2) Balita yang diberikan MP- ASI Kurang dari 3 kali perhari berpeluang 1.556; (3) Ibu yang kadang-kadang mencuci tangan sebelum makan memiliki peluang 0.667 mempunyai balita *stunting*; (4) Balita yang mempunyai riwayat diare pada 3 bulan terakhir berpeluang 1.167 untuk mengalami *stunting*; (5) Balita yang mempunyai riwayat sakit pada 3 bulan

dibandingkan dengan balita yang mengalami *stunting* dengan ibu tidak ada perbedaan signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. ibu tidak bekerja berpeluang 1,045 mengalami *stunting* dibanding balita dengan ibu bekerja. Penelitian ini sejalan dengan Intje Picauly (2013) yang menggambarkan bahwa ibu yang bekerja memiliki peluang anaknya mengalami stunting lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Proporsi balita dengan pendapatan keluarga rendah yang mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan dengan balita dengan pendapatan keluarga tinggi. Tidak ada perbedaan signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. balita dengan pendapatan keluarga yang rendah berpeluang 1, 048 mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dengan pendapatan keluarga yang tinggi. Apriluana (2018) dalam penelitiannya mengungkapkan hal yang berbeda dimana faktor sosial ekonomi seperti pendapatan rumah tangga yang rendah secara signifikan terkait dengan stunting dan berat badan kurang. Ini sesuai dengan penelitian lokal sebelumnya yang melaporkan hubungan yang signifikan antara pendapatan rumah tangga yang rendah dan kekurangan gizi.

terakhir berpeluang 1.316 untuk mengalami *stunting*; (6) Balita yang mempunyai riwayat batuk pada 3 bulan terakhir berpeluang 1.633 untuk mengalami *stunting*; (7) Adanya perbedaan signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita, balita dengan pendidikan ibu rendah berpeluang 4,5 mengalami *stunting*; (8) Balita dengan ayah tidak bekerja berpeluang 2, mengalami *stunting*; (9) balita dengan pendapatan keluarga yang rendah berpeluang 1,048 mengalami *stunting*

Daftar Pustaka

- [1.] Aridiyah, F. K., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). *Faktor yang mempengaruhi Stunting pada Balita di Pedesaan dan Perkotaan*. e-Jurnal Pustaka Kesehatan. (vol. 3, No.1).
- [2.] Gladys Apriluana dan Sandra Fikawati (2018). *Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara*. Jakarta: Media Litbangkes, Vol. 28 No. 4, Desember 2018, 247 – 256
- [3.] Khoirun, Ni'mah. (2015). *Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*. Jurnal Kesehatan. Vol. 10 No. 1, 13-19. Kesehatan RI.
- [4.] Lourenco, Villamor, Augusto, & Cardoso. (2012). *Determinant of Linear Growth from infancy to school-aged years: a population- based follow-up study in urban Amazonian Children*. BMC Public health 12:265'
- [5.] Najahah I, KT Adhi, & GNI Pinatih. (2013). *Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Public Health and Preventive Medicine Archive, 1(2), 134-141
- [6.] Nurgina. (2018). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2018*. Skripsi. Universitas Ibn Khaldun Bogor.
- [7.] Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [8.] RISKESDAS. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- [9.] Picauly I, Magdalena S, (2013). *Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT*. Jurnal Gizi dan Pangan,8(1): 55—62.
- [10.] Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. (2016). *Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction*. BMC Public Health [Internet]. 2016;16(1):669. Available from: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3339-8>
- [11.] WHO. (2014). *WHA global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. Geneva: World Health Organization.