

**FAKTOR-FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI DESA KABUNA KECAMATAN
KAKULUK MESAK KABUPATEN BELU**

ABSTRAK

Susanti Serang Tatu ^{1)*}, Djulianus Tes Mau ¹⁾, Yusfina Modesta Rua ¹⁾

¹⁾ Prodi Keperawatan Universitas Timor, Kampus Atambua Jl. Wehor Kabuna Haliwen,
Atambua, Nusa Tenggara Timur

*Corresponden Author: Susanti Serang Tatu, Email: susantitatu@gmail.com. Phone:
08124612280

Latar belakang: *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh balita akibat dari kekurangan gizi kronis dan paparan infeksi berulang terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan yaitu dari janin hingga anak berusia dua tahun. **Tujuan** penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Kabuna Kecamatan kakuluk Mesak Kabupaten Belu. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu balita *stunting* dan balita *stunting* dengan menggunakan total sampling sebanyak 62 ibu. Analisis data univariat dan bivariat menggunakan uji chi square. Pengambilan data dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. **Hasil** penelitian diperoleh kejadian *stunting* pada balita disebabkan oleh karakteristik sosial ekonomi keluarga dengan *p* value untuk semua faktor resiko <0,05, pola asuh keluarga juga merupakan faktor resiko kejadian *stunting* pada balita dengan *p* value untuk semua faktor resiko <0,05. Untuk karakteristik perawatan kesehatan keluarga, yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita adalah riwayat BBLR dan sanitasi lingkungan dengan *p* value <0,05 sedangkan yang tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita adalah frekuensi kunjungan posyandu, status imunisasi dasar dan riwayat penyakit infeksi diare dan ISPA dengan *p* value >0,05. **Simpulan:** ada hubungan yang signifikan antara karakteristik sosial ekonomi keluarga, pola asuh, BBLR dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu.

Kata kunci : Faktor resiko, Stunting

LATAR BELAKANG

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis dan paparan infeksi berulang terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia dua tahun. Kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun yang ditunjukkan dengan nilai standar deviasi (SD) unit z (z-score) tinggi badan menurut umur (TB/U) < -2 SD untuk balita pendek dan < -3 SD untuk balita sangat pendek (Kemenkes RI, 2016). Berbagai faktor dapat menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Beberapa karakteristik seperti status sosial ekonomi keluarga, pola asuh keluarga dan perawatan kesehatan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita (TN2PK, 2017).

Angka kejadian *stunting* pada tahun 2017 di dunia adalah 22,2 % atau sekitar 150,8 juta balita. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia 55 %, sedangkan lebih dari sepertiganya 39% balita *stunting* tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia selatan yaitu 58,7% balita *stunting* dan proporsi paling sedikit di Asia tengah 0,9% balita *stunting*. Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk dalam negara ketiga dengan prevalensiteringgi di Asia tenggara, setelah Timor leste dan India yaitu 36,4% (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 Indonesia merupakan negara kelima di dunia dengan jumlah balita tertinggi mengalami *stunting*. Hasil Riskesdas juga menyatakan prevalensi *stunting* di Indonesia mengalami penurunan namun masih tergolong tinggi menurut standar WHO yaitu <20%. Hasil riskesdas tahun 2013, prevalensi *stunting* adalah 37,2% balita, sedangkan pada tahun 2018 adalah 30,8% (Riskesdas, 2018). Angka ini terus mengalami penurunan pada tahun 2019 yaitu 27,67% (Badan Pusat Statistik, 2019). Propinsi dengan prevalensi

stunting tertinggi adalah Propinsi Nusa Tenggara Timur, sebesar 46,2% balita pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013), angka ini meningkat pada tahun 2018 menjadi 51,7%

(Riskesdas, 2018), pada tahun 2019 angka ini menurun menjadi 43,82% (Badan Pusat statistik, 2019).

Di Kabupaten Belu prevalensi *stunting* pada tahun 2018 sebesar 26,95%, namun pada tahun 2019 terjadi penurunan angka kejadian *stunting* 21,23% balita. Di Desa Kabuna terjadi peningkatan prevalensi *stunting*, pada tahun 2018 prevalensi *stunting* 11,25% sedangkan pada tahun 2019 prevalensi *stunting* adalah 24,16% (Dinkes Kab. Belu). Masalah *stunting* dapat mengakibatkan balita mudah sakit, kemampuan kognitif berkurang, fungsi-fungsi tubuh tidak seimbang, postur tubuh tidak maksimal saat dewasa, dan kerugian ekonomi. Dampak yang ditimbulkan oleh *stunting* terdiri dari dampak jangka pendek yakni gangguan pertumbuhan fisik, terganggunya perkembangan otak, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dalam jangka panjang, akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit tidak menular. Semuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktivitas dan daya saing bangsa (Kemendes, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2018)

Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dari balita. pemerintah Indonesia dalam menangani masalah *stunting* yaitu melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor Kesehatan dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan bayi balita sedangkan intervensi gizi sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor

Kesehatan (Kemendes, Pembangunan Daerah Tertinggal dan transmigrasi, 2018).

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara kepada Kepala Desa bahwa Desa Kabuna terdiri dari 9 dusun dengan prevalensi tertinggi balita stunting untuk wilayah Kecamatan Kakuluk Mesak. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kejadian stunting, namun yang sering terjadi adalah pola makan balita

tidak sesuai dengan pola makan menurut umur, anak-anak lebih banyak mengkonsumsi jajanan dan melewati sarapan pagi. Banyak keluarga juga yang berpenghasilan rendah karena faktor pekerjaan dan pendidikan. Namun faktor yang mempengaruhi kejadian stunting belum diketahui karena hingga saat ini belum ada penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di wilayah Desa Kabuna.

Berdasarkan studi pendahuluan, uraian permasalahan diatas dan tingginya angka kejadian stunting di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu”.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Kabuna Kecamatan kakuluk Mesak Kabupaten Belu. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 62 ibu Alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah instrumen berupa kuesioner yang diadap dari kuesioner penelitian Al-Anshori dan Nuryanto 2013, kuesioner Puskesmas Maron 2018, dan kuesioner penelitian Wahyuni S. I, 2009. yang sudah diuji validitas dan releabilitasnya.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Responden Umur Anak, Umur Ibu dan Umur Ayah di Desa Kabuna Kecamatan kakuluk Mesak Bulan Juli-Agustus 2020. (N:62)

Variabel	Mean Median	SD	Min – Maks	95% CI
Umur Anak	3,06	1,129	2,78 – 3,35	1-5
Umur ibu	31,45	6,505	29,80 – 33,10	20-47
Umur Ayah	37,18	8,881	34,92 – 39,43	21-63

Sumber: data Primer, 2020

Berdasarkan tabel diatas didapatkan rata-rata umur anak dalam penelitian ini adalah 3,06 tahun, dengan standar deviasi 1,129 tahun. Umur anak termuda 1 tahun dan umur anak tertua 5 tahun, dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur anak adalah diantara 2,78 sampai dengan 3,35 tahun. Umur ibu rata-rata adalah 31,45 tahun, dengan standar deviasi 6,505 tahun. Umur ibu termuda 20 tahun dan umur ibu tertua 47 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% dapat diyakini bahwa rata-rata umur ibu adalah diantara 29,80 sampai dengan 33,10 tahun. Sedangkan rata-rata umur ayah adalah 37,18 tahun dengan standar deviasi 8,881 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur ayah diantara 34,92 sampai dengan 39,43 tahun.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Bulan Juli-Agustus 2020 (n=26)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi
Laki-laki	22	35,5
Perempuan	40	64,5
Total	62	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa distribusi responden menurut jenis kelamin dalam penelitian ini paling banyak adalah perempuan sebesar 64,5% (40 anak) dan sisanya sebanyak 35,5% (22 anak) adalah laki- laki.

Tabel 3. Distribusi Tinggi Badan Anak, Berat Badan Anak Saat Ini, dan Berat Badan Saat Lahir (N:62)

Variabel	Mean Median	SD	Min – Maks	95% CI
TB Anak	83,05	9,099	58-96	80,74- 85,36
BB anak saat ini	10,32	2,118	5-15	9,78- 10,86
BB anak saat lahir	2782,26	417,06	1500- 2500	2676,34 – 2888,17

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata tinggi badan anak adalah 83,05 cm, dengan standar deviasi 9,099 cm. Tinggi badan anak terendah adalah 58 cm dan tertinggi adalah 96 cm. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata tinggi badan anak adalah di antara 80,74 sampai dengan 85,36 cm. Rata-rata berat badan anak saat ini 10,32 kg, dengan standar deviasi 2,118 kg. Berat badan anak saat ini terendah adalah 5 kg dan tertinggi adalah 15 kg. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa rata-rata berat badan anak saat ini adalah diantara 2676,34 – 2888,17 gr. Sedangkan rata-rata berat badan anak saat lahir adalah 2782, 26 gr dengan standar deviasi 417,06 gr. Berat badan anak saat lahir terendah adalah 1500 gr dan tertinggi adalah 2500 gr. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa rata-rata berat badan anak saat lahir adalah diantara 2676,34 sampai dengan 2888,17 gr

Tabel 4 Distribusi Karakteristik Sosial Ekonomi Keluarga di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Bulan Juli- Agustus 2020 (N:62)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pendidikan Ayah		
Tidak Sekolah	18	29,0
Tamat SD/ sederajat	22	35,5
SMP/ sederajat	3	4,8
SMA/ sederajat	12	19,4
Perguruan Tinggi	7	11,3
Total	62	100
Pendidikan Ibu:		
Tidak sekolah	16	25,8
Tamat SD/ sederajat	18	28,0
SMP/ sederajat	8	2,9
SMA/ sederajat	15	24,2

Perguruan Tinggi	5	8,1
Total	62	100
Pekerjaan Org Tua:		
Petani	46	74,2
Pegawai kontrak	8	12,9
Ojek/tukang	6	9,7
PNS	2	3,2
Total	62	100
Total pendapatan:		
< Rp. 1.000.000	49	79,0
≥ 1.000.000	13	21,0
Total	62	100
Pengetahuan Ibu ttg Gizi		
Baik	12	19,36
Cukup	15	24,19
Kurang	35	56,45
Total	62	100
Jmlh anggota kel		
≤4 orang	15	24,2
>4 orang	47	75,8
Total	62	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa Pendidikan terakhir ayah yang tertinggi dalam penelitian ini adalah SD yaitu sebanyak 35,5% (22 responden) dan terendah adalah SMP yaitu 4,8% (3 responden), sedangkan tingkat pendidikan terakhir ibu yang tertinggi adalah SD yaitu sebesar 29,0% (18 responden) dan yang terendah adalah perguruan tinggi yaitu sebesar 8,1% (5 responden). Selanjutnya pekerjaan orang tua terbanyak adalah petani yaitu sebesar 74,2% (46 responden) dan terendah adalah PNS yaitu 3,2% (2 responden), kemudian total penghasilan tertinggi keluarga perbulan terbanyak adalah kurang dari Rp. 1.000.000 yaitu 79,0% (49 responden). Distribusi jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang sebesar 75,8% (47 responden) sedangkan anggota keluarga kurang dari atau samadengan 4 orang sebesar 24,2% (15 responden). Distribusi pengetahuan ibu tentang gizi berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 56,45% (35 responden) memiliki pengetahuan yang kurang namun terdapat 19,36% (12 responden) memiliki pengetahuan yang baik.

Tabel 5 Distribusi Responden Menurut Pola Asuh Keluarga di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Bulan Juli-Agustus 2020 (N:62)

Variabel	Frekuensi	Persentasi
ASI Eksklusif:		
Ya	48	77,4
Tidak	14	22,6
Total	62	100
Umur pemberian MP-ASI		
> 6 Bulan	45	72,6
< 6 bulan	17	27,4
Total	62	100
Pengasuh Anak:		
Orang Tua	56	90,3
Kandung		
Nenek/bibi	6	9,7
Total	62	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa distribusi responden yang memberikan ASI Eksklusif sebesar 77,4% (48 responden), sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 22,6% (14 responden). Distribusi responden yang memberikan MP-ASI setelah bayi berumur 6 bulan adalah sebesar 72,6% (45 responden) sedangkan yang tidak memberkan MP-ASI setelah bayi berumur 6 bulan sebesar 27,4% (17 responden). Distribusi pengasuh anak saat ini sebesar 90,3% (56 anak) yang diasuh oleh orang tua kandung, sedangkan yang diasuh oleh nenek/bibi sebesar 9,7% (6 responden).

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Perawatan Kesehatan Keluarga di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Bulan Juli -Agustus 2020 (N=62)

Variabel	Frekuensi	Persentasi
Kunjungan Posyandu setahun:		
≥8 kali	51	82,3
<8 kali	11	17,7
Total	62	100
Status Imunisasi Dasar		
Lengkap	58	93,5
Tidak	4	6,5
Total	62	100
Diare 6 bln terakhir		
>2 kali	38	61,3
<2 kali	24	38,7
Total	62	100
ISPA:		
>2kali	26	41,9
<2kali	36	58,1
Total	62	100
BB Lahir		
<2500	14	22,6
≥2500	48	77,4
Total	62	100
Sanitasi Lingkungan		
Baik	18	29,0
Buruk	44	71,0
Total	62	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 82,3% (51 responden) mengikuti Posyandu >8x dalam setahun. Terdapat 93,5% (58 responden) menerima imunisasi lengkap. Terdapat 61,3% (38 responden) mengalami penyakit infeksi diare dan 41,9% (26 responden) mengalami ISPA. Berat badan lahir anak >2500 gr sebesar 77,4% (48 responden). Sanitasi lingkungan yang baik sebesar 29,0% (18 responden).

Tabel 7 Distribusi Balita *Stunting* di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Bulan Juli-Agustus 2020 (N=62)

Variabel	F	%
<i>Stunting</i> :		
Pendek	44	71,0
Sangat pendek	18	29,0
Total	62	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa distribusi balita *stunting* di Desa Kabuna paling banyak adalah balita pendek yaitu 44 (71,0%) responden sedangkan balita sangat pendek sebanyak 18 (29,0%) responden.

Tabel 8 Hasil Uji Korelasi Chi Square Terhadap Hubungan Antara Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Bulan Juli-Agustus 2020 (N:62)

Karakteristik sosial ekonomi keluarga	Stunting				Total		OR (CI 95%)	P value
	Sangat Pendek		Pendek		F	%		
	F	%	F	%				
Pendidikan								
Ibu Pendidikan Lanjutan	0	0,0	1	100	1	10	0,65	0,027
Ibu Pendidikan Dasar	1	34,6	3	65,4	5	10	(0,54 - 0,80)	
Jumlah	1	29,8	4	71,0	6	10		
Pekerjaan								
Orang Tua Pegawai	0	0,0	1	100	1	10	0,64	0,025
Orang Tua Non Pegawai	1	35,3	3	64,7	5	10	(0,53 - 0,79)	
Jumlah	1	29,8	4	71,0	6	10		
Pendapatan keluarga								
> 1 juta	0	0,0	9	100	9	10	0,66	0,049
< 1 juta	1	34,0	3	66,0	5	10	(0,54 - 0,80)	
Jumlah	1	29,8	4	71,0	6	10		
Pengetahuan Ibu:								
Baik	0	0,0	1	100	1	10	0,65	0,027
Kurang	1	34,6	3	65,4	5	10	(0,54 - 0,80)	
Jumlah	1	29,8	4	71,0	6	10		

Jumlah	1	29,8	4	71,0	6	10		
	8	0	4	0	2	0		
Jumlah Anggota Keluarga								
≤ 4 orang	0	0,0	1	100	1	10	1,56	0,014
>4 orang	1	29,8	3	64,0	5	10	(1,27 - 1,92)	
	8	0	2	0	0	0		
Jumlah	1	29,8	4	71,0	6	10		
	8	0	4	0	2	0		

Sumber: Data Primer, 2020

Hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh bahwa sebanyak 10 (100%) ibu yang berpendidikan lanjutan memiliki balita pendek. sedangkan ibu yang berpendidikan dasar sebanyak 34 (65,4%) yang memiliki balita pendek. hasil uji statistik diperoleh nilai P=0,027 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=0,654, artinya ibu yang berpendidikan dasar mempunyai peluang 0,65 kali memiliki balita *stunting* dibanding ibu yang berpendidikan lanjutan.

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh bahwa 11 (100%) orang tua pegawai yang memiliki balita pendek. sedangkan diantara pekerjaan orang tua non pegawai sebanyak 33 (64,7%) orang tua yang memiliki balita pendek. Hasil uji statistik diperoleh nilai P=0,025 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=0,647 artinya pekerjaan orang tua non pegawai mempunyai peluang 0,65 kali untuk memiliki balita *stunting* dibanding pekerjaan orang tua pegawai.

Hasil analisis hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh bahwa sebanyak 9 (100%) keluarga yang berpendapatan lebih dari satu juta memiliki balita pendek. Sedangkan keluarga yang berpendapatan kurang dari satu juta sebanyak 35 (66,0%) balita pendek. Hasil uji statistik diperoleh nilai P=0,049 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,660$, artinya pendapatan keluarga yang rendah mempunyai peluang 0,66 kali untuk memiliki balita *stunting* dibanding keluarga berpendapatan tinggi.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian *stunting* pada balita bahwa sebanyak 10 (100%) ibu berpengetahuan gizi baik yang memiliki balita pendek, sedangkan diantara ibu yang berpengetahuan kurang tentang gizi sebanyak 34 (65,4%) ibu yang mempunyai balita pendek. asil uji statistik diperoleh nilai $P=0,027$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* pada balita dengan pengetahuan ibu tentang gizi. Dari hasil analisis dipeoleh pulai nilai $OR=0,654$ artinya ibu yang berpengetahuan kurang tentang gizi mempunyai peluang 0,65 kali untuk memiliki balita *stunting* dibanding ibu yang berpengetahuan baik tentang gizi.

Hasil analisis jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh bahwa sebanyak 12 (100%) keluarga dengan anggota keluarga ≤ 4 orang atau keluarga kecil memiliki balita pendek. Sedangkan keluarga dengan anggota > 4 orang atau keluarga besar sebanyak 32 (64,0%) keluarga yang memiliki balita pendek. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,014$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting*. Dari hasil analisis diperoleh pula $OR=1,563$, artinya keluarga besar mempunyai peluang 1,56 kali untuk memiliki balita *stunting* dibanding keluarga kecil.

Tabel 9 Hasil Uji Korelasi Chi Square Terhadap Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Bulan Juli-Agustus 2020 (N:62)

Pola asuh keluarga	Stunting				Total		OR (CI 95%)	P value
	Sangat Pendek		Pendek		F	%		
	F	%	F	%				
ASI Eksklusif:								
Ya	10	35,3	33	64,7	51	100	1,545	0,025 (1,26 – 1,89)
Tidak	0	0,0	11	100	11	100		
Jumlah	18	29,0	44	71,0	62	100		
Umur Pemberian MP-ASI								
>6 bln	18	35,3	33	64,7	51	100	1,545	0,025 (1,26 – 1,89)
<6 bln	0	0,0	11	100	11	100		
Jumlah	18	29,0	44	71,0	62	100		
Pengasuh Balita:								
Org tua	18	36,0	32	64,0	50	100	1,563	0,013 (1,27 – 1,94)
Org tua kandung	0	0,0	12	100	12	100		
Jumlah	18	29,0	44	71,0	62	100		

Sumber: Data Primer, 2020

Hasil analisis hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh bahwa sebanyak 33 (64,7%) balita pendek yang memperoleh ASI Eksklusif. Sedangkan pemberian ASI tidak Eksklusif sebanyak 11 (100%) balita pendek. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,025$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,545$, artinya pemberian ASI yang tidak Eksklusif memiliki peluang 1,54 kali untuk memiliki balita *stunting* dari pada pemberian ASI Eksklusif.

Hasil analisis hubungan antara umur pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh bahwa sebanyak 33 (64,7%) balita pendek yang memperoleh MP-ASI setelah berumur 6 bulan. Sedangkan yang tidak memperoleh MP-ASI setelah 6 bulan sebanyak 11 (100%) balita pendek. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,025$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan umur pemberian MP-

ASI. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=1,545 artinya Pemberian MP-ASI sebelum 6 bulan memiliki peluang 1,54 kali untuk mengalami *stunting* dibanding pemberian MP- ASI setelah 6 bulan.

Hasil analisis hubungan antara pengasuh dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh bahwa sebanyak 32 (64,0%) orang tua kandung yang memiliki balita pendek. Sedangkan diantara balita yang di asuh oleh orang tua asuh sebanyak 12 (100%) balita pendek. Hasil uji statistik diperoleh nilai P=0,013 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengasuh anak dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=1,563 artinya orang tua asuh mempunyai peluang 1,56 kali memiliki balita *stunting* dibanding orang tua kandung.

Tabel 10 Hasil Uji Korelasi Chi Square Terhadap Hubungan Antara Faktor Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Bulan Juli-Agustus 2020 (N:62)

Pola Perawatan Kesehatan Keluarga	Stunting		Pendek		Total		OR (CI 95%)	P value
	Sangat Pendek F	Pendek %	F	%	F	%		
Kunj Posyandu setahun								
>8	1	23,5	3	76,9	5	10	0,256 (0,67 - 0,99)	0,064
<8	6	54,5	5	45,5	11	10		
Jumlah	18	29,4	4	71,6	6	10		
Imunisasi Dasar								
Lengkap	1	29,7	4	70,3	5	10	1,244 (0,12 - 2,82)	1,000
Tidak	1	25,0	3	75,0	4	10		
Jumlah	18	29,4	4	71,6	6	10		
Diare dalam 6 bulan								
<2 kali	8	33,3	1	66,7	2	10	1,400 (0,50 - 4,27)	0,760
>2 kali	1	26,0	2	73,0	3	10		
Jumlah	18	29,4	4	71,6	6	10		
ISPA dalam 6 bulan								
<2 kali	1	27,0	2	72,0	3	10	0,856	1,000

>2 kali	0	8	6	2	6	0	(0,28 - 2,61)	0
Jumlah	1	29,4	4	71,6	6	10		
BB Lahir								
>2500 gr	1	37,5	3	62,5	4	10	1,600 (1,285 - 1,992)	0,006
<2500 gr	0	0,0	1	100	1	10		
Jumlah	1	29,4	4	71,6	6	10		
Sanitasi								
Baik	9	50,0	9	50,0	1	10	3,899 (1,196 - 12,644)	0,004
Buruk	9	20,5	3	79,5	4	10		
Jumlah	18	29,4	4	71,6	6	10		

Sumber: Data Primer, 2020

Hasil analisis hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh sebanyak 39 (76,5%) balita pendek yang mengunjungi posyandu >8 kali dalam setahun. Sedangkan balita pendek yang tidak aktif posyandu sebanyak 5 (45,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P=0,064 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=0,256 artinya balita dengan frekuensi kunjungan posyandu yang tidak aktif memiliki peluang 0,066 kali untuk mengalami *stunting* dibanding balita dengan frekuensi posyandu yang aktif.

Hasil analisis hubungan antara status imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* diperoleh bahwa sebanyak 41 (70,7% balita pendek yang menerima imunisasi lengkap. Sedangkan diantara balita yang tidak menerima imunisasi lengkap sebanyak 3 (75,0%) balita pendek. Hasil uji statistik diperoleh nilai P=1,000 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=1,244, artinya status imunisasi dasar yang tidak lengkap mempunyai peluang 1,24 mengalami kejadian *stunting* dibanding status imunisasi dasar yang lengkap.

Untuk mengetahui hasil analisa

hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* dapat dibagi menjadi 2 analisa bivariat yakni Diare dan ISPA

- a. Hubungan riwayat penyakit infeksi diare dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil analisis hubungan antara Riwayat penyakit infeksi diare dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh sebanyak 16 (66,7%) balita pendek yang jarang mengalami diare. Sedangkan yang sering mengalami diare sebanyak 28 (73,7%) balita pendek. hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,760$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara riwayat penyakit infeksi diare dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,40$, artinya balita yang sering mengalami diare mempunyai peluang 1,4 kali untuk mengalami kejadian *stunting* dibanding balita yang jarang mengalami diare.
- b. Hubungan riwayat penyakit infeksi ISPA dengan kejadian *stunting* pada balita Hasil analisis hubungan antara riwayat penyakit infeksi ISPA dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh bahwa sebanyak 26 (72,2%) balita pendek yang jarang mengalami ISPA. Sedangkan 18 (69,2%) balita pendek yang sering mengalami ISPA. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=1,000$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara riwayat penyakit infeksi ISPA dengan kejadian *stunting*. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,865$, artinya balita yang sering mengalami ISPA mempunyai peluang 0,85 kali untuk mengalami *stunting* dibanding balita yang jarang mengalami ISPA.

Hasil analisis hubungan antara Riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh bahwa sebanyak 30 (62,5%) balita pendek yang tidak mempunyai riwayat BBLR. Sedangkan diantara balita pendek yang mempunyai riwayat BBLR sebanyak 14 (100%) balita. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,006$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat

BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,600$ artinya balita yang mempunyai riwayat BBLR mempunyai peluang 1,60 kali mengalami kejadian *stunting* dibanding balita yang tidak mempunyai Riwayat BBLR.

Hasil analisis hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh bahwa sebanyak 9 (50%) keluarga yang mempunyai sanitasi lingkungan yang baik memiliki balita pendek. sedangkan keluarga yang memiliki sanitasi lingkungan yang buruk sebanyak 35 (79,5%) balita pendek. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,044$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=3,889$ artinya sanitasi lingkungan yang buruk mempunyai peluang 3,88 kali memiliki balita *stunting* dibanding sanitasi lingkungan yang baik.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

1. Umur Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia anak adalah 3,06 tahun, dengan usia termuda 1 tahun dan usia tertua 5 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Rahmad, *et al.*, (2013) di kota Banda Aceh. Umur sangat penting untuk menentukan status gizi balita. Penentuan umur yang salah bisa menyebabkan interpretasi gizi yang tidak tepat. Batasan umur yang digunakan adalah tahun umur penuh sedangkan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bulan umur penuh (Supariarsa, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, bahwa umur anak dibawah lima tahun atau balita merupakan periode pertumbuhan yang emas (*golden period*) sehingga membutuhkan asupan gizi yang cukup. Dasar kepribadian anak dibentuk pada periode ini, karena itu diperlukan perhatian khusus dalam hal asih, asuh dan asah. Kekurangan gizi pada tahap ini akan menghambat pertumbuhan dan

perkembangan pada tahap selanjutnya.

2. Umur Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata ibu adalah 31,45 tahun, dengan usia termuda 20 tahun dan usia tertua 47 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Al-Rahmad, et al (2013), subjek penelitiannya adalah ibu balita dengan umur rata-rata berkisar antara 30-39 tahun.

Menurut Asiyah (2017) wanita dengan usia <20 tahun dan >35 tahun tergolong berisiko tinggi untuk kehamilan dan melahirkan, karena umur <20 tahun organ reproduksi wanita belum siap untuk menerima kehamilan dan melahirkan. Sedangkan wanita usia > 35 tahun berisiko tinggi untuk mengalami berbagai penyakit dan komplikasi kehamilan serta meningkatnya komplikasi persalinan.

Hasil penelitian dan teori di atas menunjukkan bahwa usia 31 tahun adalah periode dewasa muda dan juga merupakan usia yang produktif. Pada usia ini wanita sudah siap menjalankan peran sebagai seorang istri dan ibu, resiko kehamilan dan persalinan juga rendah, sehingga bisa memelihara pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal dengan demikian *stunting* dapat dicegah.

3. Umur Ayah

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata umur ayah adalah 37,18 dengan usia termuda adalah 21 tahun dan usia tertua 63 tahun.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Al-Rahmad et al (2013) di kota Banda Aceh, yang tidak memasukkan umur ayah dalam karakteristik responden.

Peneliti berpendapat bahwa usia ini adalah usia produktif dimana seorang ayah akan lebih mementingkan karier dan giat mencari nafkah untuk keluarga, karena kesibukan kerja seorang ayah tidak memperhatikan pola asuh anak sehingga bisa mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita.

4. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi responden menurut jenis

kelamin paling banyak adalah perempuan sebesar 40 (64,5%) anak dan sebanyak 22 (35,5%) anak adalah laki-laki.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Eko Setiawan, et al (2108) dimana frekuensi jenis kelamin laki-laki lebih besar daripada jenis kelamin perempuan.

Peneliti berpendapat bahwa kejadian *stunting* pada balita merupakan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan yang berkaitan dengan gizi dan bukan dipengaruhi oleh jenis kelamin. Baik laki-laki maupun perempuan memiliki probabilitas untuk mengalami *stunting*, namun jika pola asuh dan asupan gizi baik maka sebenarnya *stunting* dapat dicegah.

5. Antropometri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tinggi badan anak adalah 83,05 cm, dengan tinggi badan terendah adalah 58 cm dan tinggi badan tertinggi adalah 96 cm. Rata-rata berat badan anak saat ini adalah 10,32 kg dengan berat badan saat ini terendah adalah 5 kg dan tertinggi adalah 15 kg. Sedangkan rata-rata berat badan saat lahir adalah 2782, 26 gr dengan berat terendah adalah 1500 gr dan tertinggi adalah 2500gr.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian AL_Rahmad et al (2013) yang tidak memasukkan antropometri dalam karakteristik responden. Untuk mengetahui balita *stunting* atau tidak, indeks yang digunakan adalah indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan pertumbuhan tulang. Tinggi badan menurut umur adalah ukuran dari pertumbuhan linear yang dicapai, dapat digunakan sebagai indeks status gizi atau kesehatan masa lampau. (Gibson, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas maka dapat diketahui bahwa antropometri merupakan parameter penilaian status gizi. Untuk mengetahui balita *stunting* atau tidak, digunakan indeks tinggi badan menurut umur. Rendahnya tinggi badan menurut umur didefinisikan sebagai pendek atau *stunting* yang mencerminkan suatu proses kekurangan gizi kronis yang mempengaruhi kegagalan

untuk mencapai pertumbuhan yang linear. Rendahnya tinggi badan disebabkan oleh berbagai faktor yakni karakteristik sosial ekonomi keluarga, pola asuh dan perawatan kesehatan keluarga.

Karakteristik Sosial Ekonomi Keluarga.

1. Pendidikan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu yang terbanyak adalah Sekolah Dasar sebesar 29% (18 ibu). Delmi S. (2012) menyatakan bahwa pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Apriluana dan Fikawati yang menyatakan bahwa pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kejadian *stunting* pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang khususnya ibu, semakin tinggi kemampuan untuk menyerap informasi. Pendidikan orang tua yang rendah mempengaruhi proses penerimaan segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, dan bagaimana cara menjaga kesehatan anak. Dengan adanya ketidakmampuan yang baik dalam menyerap informasi khususnya tentang gizi, maka kebutuhan gizi balita tidak akan terpenuhi dengan pengolahan makan balita yang tidak sesuai dengan standar gizi sehingga balita akan mengalami *stunting*.

2. Pekerjaan Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan orang tua terbanyak adalah petani sebesar 74,2%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramli, *et al* (2009) yang menunjukkan bahwa ayah yang tidak bekerja memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 0-59 bulan di Maluku utara. Suharjo (1989), menyatakan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, pekerjaan orang tua adalah

faktor penting dalam kehidupan keluarga baik untuk memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder keluarga. Pekerjaan dapat menghasilkan pendapatan. Pendapatan keluarga yang memadai menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan dasar anak, dan yang terpenting adalah kebutuhan gizi anak. Kebutuhan gizi yang tercukupi dan sesuai dengan standar gizi akan memperbaiki status gizi anak sehingga *stunting* dapat dicegah.

3. Pendapatan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga terbanyak adalah <Rp.1.000.000 sebesar 85,5%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Apriluana dan Fikawati, 2018 bahwa balita pada rumah tangga dengan pendapatan rendah memiliki resiko *stunting* sebesar 2,30 kali. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang-orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan (Soetjningsih, 1995).

Berdasarkan Hasil penelitian dan teori diatas, pendapatan keluarga merupakan faktor penting dalam menentukan status gizi keluarga khususnya balita. Keluarga dengan pendapatan yang rendah akan mengalami kesulitan dalam mencukupi kebutuhan gizi keluarga khususnya balita, karena kurangnya daya beli makanan. Terpenting bagi keluarga adalah tidak mengalami kelaparan meskipun tidak memperhatikan status gizi dan keseimbangan nutrisi balita. Ketidakcukupan gizi dalam waktu yang lama akan menyebabkan *stunting*.

4. Pengetahuan Gizi Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berpengetahuan kurang sebesar 56,45% (35) ibu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Delmi. S. (2012), yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi. Pengetahuan yang rendah disebabkan oleh latar belakang pendidikan yang rendah, pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi (Gizi dan

FKM UI, 2008).

Berdasarkan Hasil penelitian dan teori diatas peneliti berpendapat bahwa, pengetahuan ibu yang rendah sangat berpengaruh pada pola makan keluarga khususnya balita. Ibu tidak mampu mengolah pangan keluarga sesuai dengan pola makan yang bergizi dan sehat karena pengetahuannya yang rendah tentang gizi, hal ini menyebabkan balita menderita kekurangan gizi, kekurangan gizi dalam 1000 hari pertama kelahiran akan menyebabkan *stunting*.

5. Jumlah Anggota Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang beranggotakan > dari 4 orang sebanyak 80,6% (50) keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktarina dan sudiarti, (2014) yang menyatakan bahwa anak-anak *stunting* berasal dari keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga yang lebih banyak. Keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat (DEPKES RI, 1998).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, Keluarga yang beranggota banyak dengan kondisi sosial ekonominya kurang menyebabkan kurangnya kasih sayang dan perhatian kepada anak, serta kebutuhan dasar juga tidak terpenuhi. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar akan menyebabkan *stunting* pada balita.

Pola Asuh Keluarga

1. Pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif sebesar 82,3% (51 ibu). ASI merupakan makanan yang paling tepat untuk bayi karena memang komposisi zat gizi yang tepat ada pada ASI. ASI menurut WHO (2016) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih maupun makanan tambahan lain. Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi kesehatan terutama dalam hal perkembangan anak. ASI bermanfaat untuk meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit (Henningham dan McGregor, 2008). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Al-Rahmad *et al.*, (2013) yang menyatakan bahwa

kejadian *stunting* pada balita disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, pemberian ASI Eksklusif mempunyai banyak manfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan balita, maka dibutuhkan ASI yang berkualitas, memberikan ASI eksklusif tetapi tidak memperhatikan kualitas ASI sama dengan memberi makan tanpa memperhatikan zat gizi dalam makanan tersebut. Hal ini akan berdampak pada kekurangan zat gizi pada bayi sehingga dapat membawa dampak kekurangan gizi yaitu *stunting*.

2. Umur Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian Makanan Pendamping ASI setelah bayi berumur 6 bulan sebesar 82,3% (51 ibu). MP-ASI diberikan mulai umur 6-24 bulan dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pemberian makanan ini bertujuan untuk melengkapi ASI dan diperlukan setelah kebutuhan energi zat-zat gizi tidak mampu dipenuhi dengan ASI saja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khasanah *et al.*, (2016) yang menyatakan bahwa pemberian MP-ASI sebelum bayi berumur 6 bulan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Berdasarkan hasil dan teori diatas, peneliti berpendapat bahwa kejadian *stunting* bukan hanya disebabkan oleh pemberian MP-ASI yang tidak sesuai umur tetapi juga disebabkan oleh pemberian MP-ASI yang sesuai umur bayi namun tidak berkualitas. Pemberian MP-ASI yang tidak bervariasi dari bentuk cair ke bubur, dari bubur ke makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat sangat berpengaruh pada kejadian *stunting*. Bayi belum terbiasa dengan makanan cair tapi sudah diberikan makanan lembek, maka akan memacu terjadi gangguan pada pencernaan bayi sehingga akan mengakibatkan diare. Banyak orang tua yang beranggapan bahwa bayi menangis itu karena lapar maka diberikan makanan yang dapat mengenyangkan tanpa memperhatikan kualitas gizi dari makanan tersebut. Hal ini akan menyebabkan kekurangan gizi sehingga resiko terjadinya *stunting* tidak dapat dicegah.

3. Pengasuh Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengasuh anak sebagian besar adalah orang tua kandung sebesar 83,9%. Peran ibu sebagai pengasuh anak dan pengatur pangan anggota keluarga, namun dewasa ini semakin banyak ibu yang bekerja sehingga peran ibu tidak bisa dikerjakan secara maksimal (Sari dan Sumarmi, 2017). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Diana (2006) yang mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja diluar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat sebab anak sangat bergantung pada pengasuhnya atau keluarga yang lain.

Berdasarkan hasil dan teori diatas peneliti berpendapat bahwa pengasuh anak baik orang tua kandung maupun keluarga atau pengasuh anak yang lain, sangat tergantung pada banyaknya waktu yang didedikasikan pada anak. Banyak balita yang diasuh oleh orang tua kandung namun kualitas pengasuhan kurang baik karena orang tua lebih banyak memfokuskan diri pada pekerjaan yang merupakan sumber pendapatan keluarga, termasuk ibu juga turut bekerja untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarga. Hal ini sangat berpengaruh pada pola asuh balita, sehingga tidak ada yang memperhatikan pola makan dan asupan zat gizi balita yang kemudian akan menyebabkan balita kekurangan gizi. Kekurangan gizi kronis akan menyebabkan kekurangan *stunting*.

Perawatan Kesehatan Keluarga

1. Frekuensi Kunjungan Posyandu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita lebih dari 8 kali dalam setahun mengikuti posyandu yaitu sebesar 82% (51 balita). Kunjungan balita ke posyandu adalah datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (DEPKES RI, 2008). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Destiadi *et al.*, (2015) yang mengatakan bahwa faktor yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* adalah frekuensi kunjungan posyandu yang rendah.

Berdasarkan hasil dan teori diatas, peneliti berpendapat bahwa balita yang rutin ke posyandu mendapatkan pelayanan kesehatan, seperti penilaian status gizi dengan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, ibu mendapatkan penyuluhan tentang gizi maupun penyakit yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini akan sangat membantu ibu dalam mengatur pangan keluarga dan sanitasi yang baik berdasarkan informasi dan penyuluhan yang didapat dari posyandu.

2. Status Imunisasi Dasar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita memperoleh imunisasi dasar lengkap yaitu sebesar 93,5% (58 balita). Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi resiko morbiditas dan mortalitas anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Narendra, 2002). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Swathma *et al.*, (2016) yang menyatakan bahwa balita dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap mempunyai risiko mengalami *stunting* 6 kali lebih besar dibandingkan dengan yang menerima imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan hasil dan teori diatas, peneliti berpendapat bahwa status imunisasi dasar yang lengkap akan menstimulasi sistem imun untuk dapat melawan agen penginfeksi sehingga balita jarang terkena penyakit infeksi. Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru jadi, status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang.

3. Riwayat Penyakit Infeksi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi diare, sebagian besar lebih dari 2 kali dalam kurun waktu 6 bulan yaitu sebesar 51,6% dan riwayat penyakit infeksi ISPA sebagian besar

kurang dari dua kali dalam kurun waktu 6 bulan yaitu sebesar 58,1%. Penyebab langsung malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit. Malnutri dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan, malnutri akan meningkatkan risiko infeksi sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi (Maxwell, 2011). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian solin *et al.*, 2019 yang menyatakan bahwa penyakit infeksi merupakan salah satu resiko kejadian *stunting* pada balita.

Berdasarkan hasil dan teori diatas, peneliti berpendapat bahwa riwayat penyakit infeksi dapat mempengaruhi status gizi balita jika balita menderita penyakit infeksi dalam jangka waktu yang lama dan tidak tergantung pada frekuensi penyakit infeksi yang diderita balita. Balita yang sering mengalami penyakit infeksi namun diimbangi oleh asupan nutrisi yang cukup tidak menyebabkan malnutrisi pada balita. Banyak orang tua yang beranggapan bahwa saat balita sakit saja perlu diberikan makanan yang bergizi dengan tujuan agar balita cepat sembuh dari sakitnya, sehingga meskipun balita sering mengalami sakit tetapi tidak dalam kurun waktu yang lama.

4. Riwayat Berat Badan Lahir Rendah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang memiliki berat badan lahir rendah atau <2500 gr sebesar 22,6 % (48 balita). Berat badan lahir rendah adalah berat lahir yang kurang dari 2500 gr, dan dapat disebabkan oleh durasi kehamilan dan laju pertumbuhan janin. Bayi dengan berat badan rendah lebu cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri yang terjadi karena buruknya gizi ibu dan meningkatnya angka infeksi (henningham dan McGregor dalam Gibney, 2008). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Apriluana dan Fikawati, (2018) yang menyatakan bahwa berat badan lahir rendah memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kejadian *stunting*.

Berdasarkan hasil dan teori diatas, peneliti berpendapat bahwa sebagian besar bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki kemungkinan mengalami gangguan pertumbuhan pada

masa anak-anak karena lebih rentan terhadap penyakit diare dan penyakit infeksi. Pertumbuhan bayi dengan BBLR akan jauh lebih lambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal, sehingga perlu mendapat perawatan dan pola asuh yang khusus, bayi BBLR dapat diperbaiki dengan pola asuh yang baik serta harus memberikan ASI eksklusif yang berkualitas kepada bayi guna mencegah untuk terserang penyakit baik penyakit pencernaan, ISPA ataupun penyakit yang lainnya. Dengan pola asuh dan perawatan yang baik maka kejadian *stunting* dapat dicegah.

5. Sanitasi Lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sanitasi lingkungan yang buruk yaitu 71,0% (44 reponden). Dalam Permenkes no. 3 tahun 2014 membahas tentang 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Dalam poin kedua dan ketiga membahas tentang cuci tangan pakai sabun dan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Herawati *et al* (2020), bahwa anak-anak kelompok usia 6-24 bulan yang tinggal di rumah yang memiliki CTPS ibu tidak memenuhi syarat termasuk fakkor resiko kejadian *stunting*. Demikian juga dengan pengeloan Air minum dan makanan rumah tangga. Dalam penelitian Mentari dan Hermansyah, 2018 mengemukakan bahwa *stunting* banyak terdapat pada anak yang pola makannya kurang. Anak-anak senang bermain sehingga anak-anak melupakan waktu makan, bahkan sering mengkonsumsi makanan ringan yang dijual di warung terdekat.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, peneliti berpendapat bahwa sanitasi lingkungan dengan 5 pilar STBM perlu ditingkatkan karena akan meminimalkan resiko terjadinya *stunting* pada balita.

Mencuci tangan sebelum mengolah makanan rumah tangga akan mencegah masuknya kuman ke dalam makanan yang akan dihidangkan bagi keluarga. Demikian juga dengan kebiasaan jajan dan

sarapan pada balita, ibu yang berperan dalam pola asuh balita dan pola makan anak sebaiknya mengajarkan kepada anak untuk senantiasa melakukan sarapan pagi yang sehat dan mengurangi jajan pada balita dan balita diperbiasakan makan makanan yang sehat dan bergizi. Dengan demikian asupan nutrisi seimbang dan zat-zat gizi terpenuhi dalam masa pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga *stunting* dapat dicegah.

Hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

Berdasarkan hasil uji chi square diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita (p value 0,027).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriluana G dan Fikawati S (2018) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu rendah memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian *stunting* pada balita di Indonesia. Menurut Delmi S (2012), pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat dikatakan bahwa pendidikan ibu yang rendah mempengaruhi proses penerimaan segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana cara menjaga kesehatan anak, mendidik dan sebagainya. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai dari mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan. Selain itu, ibu yang memiliki pendidikan lanjutan cenderung lebih baik dalam pola asuh anak serta lebih baik dalam pemilihan jenis makanan anak. Hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan lanjutan memiliki

peluang lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin tinggi pula kemampuan ibu menyerap pengetahuan praktis dan pendidikan non formal terutama melalui televisi, surat kabar, radio, dan lain-lain. Kemudian pengetahuan yang diperoleh melalui media informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik.

Hubungan antara pekerjaan orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita.

Berdasarkan hasil uji chi square diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai p value = 0,027.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramli *et al.*, (2009) yang menunjukkan bahwa ayah yang tidak bekerja memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian severe *stunting*. Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan. Dengan demikian terdapat asosiasi antara pekerjaan dan pendapatan keluarga dengan gizi, apabila sebuah pekerjaan menghasilkan pendapatan yang cukup maka bukan tidak mungkin masalah kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan (Suhardjo, 1989).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, faktor pekerjaan orang tua merupakan faktor penting dalam penentuan asupan makanan yang bergizi bagi anak khususnya balita. Pekerjaan orang tua yang menghasilkan pendapatan yang memadai bagi kehidupan keluarga khususnya pangan, akan sangat mempengaruhi status gizi keluarga khususnya balita. Dengan terpenuhinya nutrisi yang seimbang, maka status gizi anak akan menjadi lebih baik. Dengan demikian kejadian *stunting* pada balita dapat dicegah.

Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita

Berdasarkan hasil uji chi square diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita (p value=0,049).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Al-Rahmad *et al.*, (2013), yang menyatakan bahwa kejadian stunting pada balita di kota Banda Aceh disebabkan oleh pendapatan keluarga yang rendah. Hal ini dinyatakan pula oleh hasil penelitian Ariluana dan Fikawati (2018), bahwa balita pada rumah tangga yang berpendapatan rendah memiliki risiko stunting lebih tinggi dibanding rumah tangga dengan pendapatan yang tinggi. Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga adalah sebagai pendapatan yang diperoleh dari seluruh anggota yang bekerja baik dari pertanian maupun dari luar pertanian (Subandi, 2001 dalam Geti Wulandari, 2015). Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 1995).

Kejadian stunting umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan. Tingkat sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari penghasilan dalam satu keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang rendah akan mempengaruhi daya beli keluarga sehingga kebutuhan keluarga terutama pangan tidak dapat terpenuhi. Rendahnya ketersediaan pangan, menyebabkan penurunan konsumsi makanan yang beragam dan bergizi seimbang. Kebutuhan pangan yang tidak terpenuhi atau kurang akan berdampak langsung pada status gizi keluarga khususnya balita, kekurangan gizi kronis akan mengakibatkan *stunting*.

Hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting pada balita.

Berdasarkan hasil uji chi square

didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting dengan nilai p value 0,027.

Penelitian sejalan dengan penelitian Wellem *et al.*, (2014) di Manado yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang cukup (Lestariningsih, 2000). Ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan keluarga khususnya makanan yang dikonsumsi balita (Sjahmien, 2003).

Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi. Semakin tinggi pengetahuan seorang ibu semakin baik pula pengelolaan makanan rumah tangga, dengan demikian kualitas asupan gizi pada keluarga khususnya pada balita akan terpenuhi. Pengetahuan tentang gizi ibu yang baik, memungkinkan ibu untuk memilih, mengolah dan mengatur makanan yang bergizi bagi anak-anaknya. Ibu yang berpengetahuan rendah tentang gizi tidak dapat menjaga kebersihan dan mutu makanan yang baik, hal ini bisa memicu penyakit infeksi pada balita sehingga proses perbaikan gizi pada balita *stunting* terhambat.

Hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil uji chi square diperoleh nilai p value 0,014 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian Oktarina dan Sudiarti (2014) yang menyatakan bahwa anak-anak stunting berasal dari keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga yang lebih banyak. Keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat

dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1998)

Berdasarkan hasil dan teori diatas, peneliti berpendapat bahwa kejadian *stunting* pada balita disebabkan oleh banyak faktor, termasuk dipengaruhi oleh jumlah anggota keluarga. Jumlah anggota keluarga yang banyak dengan total pendapatan yang rendah sangat berpengaruh pada pola makan keluarga khususnya pada balita, karena banyak balita yang memiliki pola makan baik tetapi tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang, hal ini berdampak pada kekurangan gizi yang kemudian akan menyebabkan kejadian *stunting*. Jumlah anggota keluarga pada keluarga yang mampu atau berkecukupan dapat menyebabkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima balita. Pada keluarga yang sosial ekonominya kurang menyebabkan kurangnya kasih sayang dan perhatian kepada anak, serta kebutuhan dasar juga tidak terpenuhi. Keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang banyak akan berpengaruh pada pola asuh, asih dan asah keluarga terhadap balita, perhatian orang tua terbagi sehingga kebutuhan balita tidak terpenuhi secara optimal. Kebutuhan balita yang tidak terpenuhi khususnya dalam hal pangan yang bergizi dalam waktu yang relatif lama akan memicu terjadinya *stunting* pada balita.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil uji chi square diperoleh nilai p value 0,025 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Andini, et al (2020) bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada Baduta usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. Pada usia bayi 0-6 bulan, makanan yang paling tepat untuk bayi adalah air susu ibu atau ASI, karena memang komposisi zat gizi yang ada pada ASI paling tepat untuk bayi pada usia ini. Sebelum mencapai usia 6 bulan sistem

pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia belum mampu mencerna makanan selain ASI. Komposisi ASI banyak mengandung asam lemak tak jenuh dengan rantai karbon panjang yang tidak hanya sebagai sumber energi tetapi juga penting untuk perkembangan otak karena molekul yang dominan ditemukan dalam selubung myelin. ASI juga bermanfaat untuk meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit (Henningham dan McGregor, 2008).

Berdasarkan hasil dan teori diatas, pemberian ASI eksklusif bisa menjadi salah satu faktor penyebab *stunting* pada balita, hal ini dikarenakan oleh kualitas ASI yang dikonsumsi oleh bayi. Ibu menyusui harus ditunjang oleh makanan yang sehat dan bergizi, sehingga kualitas ASI baik dan dapat menjadi makanan yang bergizi bagi bayi. ASI yang berkualitas dapat mencegah timbulnya infeksi pada bayi sehingga perkembangan psikomotor bayi tidak terhambat karena ASI yang dikonsumsi berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kualitas ASI yang baik bukan saja dapat mengenyangkan bayi tetapi menjadi sumber zat gizi yang diperlukan oleh bayi, sehingga kebutuhan gizi bayi dapat terpenuhi secara optimal dan kejadian *stunting* dapat dicegah.

Hubungan Umur Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Hasil uji chi square diperoleh nilai p value 0,025 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara umur pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian di Jember oleh Aridiyah, et al., (2015) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan mendapatkan hasil bahwa praktik pemberian MP-ASI pada anak balita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Makanan pendamping Air Susu Ibu adalah makanan yang diberikan kepada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP- ASI diberikan

mulai umur 6-24 bulan, dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga.

Berdasarkan hasil dan teori diatas peneliti berpendapat bahwa Pemberian MP-ASI sesuai umur juga dapat menyebabkan stunting, sebab kualitas makanan pendamping ASI yang diberikan tidak memenuhi standar gizi. Apabila bayi menangis, langsung diberikan makanan meskipun bukan makanan yang bergizi, karena banyak orang tua yang berpendapat bahwa bayi yang menangis itu karena lapar sehingga penting untuk diberikan makanan tanpa memperhatikan kualitas makanan tersebut. Pemberian MP-ASI yang sesuai umur namun pola makan balita yang tidak sesuai dan tidak berkualitas akan tetap menyebabkan stunting karena kebutuhan zat gizi pada bayi tidak terpenuhi. Dalam pemberian makanan pada bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan dan cara pembuatannya. Adanya kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat antara lain pemberian makanan yang terlalu dini atau terlambat, makanan yang diberikan tidak cukup dan frekuensi yang kurang maka asupan nutrisi balita tidak akan terpenuhi, hal ini bisa menyebabkan *stunting* pada balita.

Hubungan Pengasuh Anak Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita.

Hasil uji chi square diperoleh nilai p value 0,013 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengasuh anak dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Diana (2006) yang mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja di luar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat, sebab anak balita sangat bergantung pada pengasuhnya atau keluarga yang lain. Di era sekarang, wanita semakin banyak bekerja khususnya ibu, sehingga ibu melimpahkan tanggungjawab merawat anak kepada orang lain. Ibu bekerja akan semakin sibuk dengan pekerjaannya, selain itu resiko bekerja adalah ibu mengalami kelelahan fisik dan memilih beristirahat

dibanding mengurus balita dan keluarga, sehingga perhatian ibu terhadap balita menjadi berkurang (Sari dan Sumarmi, 2017).

Berdasarkan hasil dan teori, peneliti berpendapat bahwa orang tua kandung yang mengasuh balita saat ini tidak menjadi patokan untuk tidak terjadinya kejadian *stunting*. Pendapatan keluarga yang rendah dan jumlah anggota keluarga yang banyak menyebabkan ibu juga harus bekerja disamping mengasuh balita. Praktek pengasuhan yang kurang optimal dari pihak orang tua khususnya ibu, akan menyebabkan kebutuhan gizi balita terhambat, karena ibu yang bekerja akan mengalami kelelahan fisik maupun emosional, maka akan menyebabkan rendahnya kualitas pengolahan makan keluarga yang bergizi, bahkan banyak keluarga yang memilih makanan instan seperti supermi sebagai lauk setelah sehabis bekerja. Dengan pola makan yang tidak berkualitas, akan berdampak pada asupan nutrisi pada balita, ketidakseimbangan nutrisi pada balita dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan *stunting*.

Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita.

Hasil uji chi square diperoleh nilai p value 0,064 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Destiadi, *et al.*, (2015) bahwa faktor yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* adalah frekuensi kunjungan posyandu. Anak yang tingkat kehadiran ke posyandu rendah mempunyai risiko 3,1 kali untuk tumbuh stunting apabila dibandingkan dengan anak yang rutin hadir ke posyandu. Kunjungan balita ke Posyandu adalah datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan sebagainya (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, posyandu merupakan upaya

yang memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar posyandu, pemulihan gizi, dan imunisasi. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan perbaikan status gizi pada balita. Namun belum optimalnya fungsi posyandu dalam melakukan upaya promotif melalui penyuluhan gizi dan kesehatan, akan berdampak pada status gizi balita yang tetap. Balita datang ke posyandu, bukan hanya untuk mengontrol status gizi tetapi juga untuk mendapatkan pelayanan tambahan seperti konsultasi gizi atau penyuluhan yang berkaitan dengan *stunting*. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang status gizi balita, dengan demikian perbaikan status gizi dapat dioptimalkan.

Hubungan Status Imunisasi Dasar Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Hasil uji chi square diperoleh nilai p value 1,000 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Al-Rahmad, *et al.*, (2013) yang menunjukkan bahwa kejadian *stunting* di kota Banda Aceh tahun 2010 disebabkan oleh pemberian imunisasi yang tidak lengkap. Pemberian imunisasi pada balita memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi resiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit-penyakit tersebut antara lain: TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, dan sebagainya (Narendra, 2002). Status imunisasi pada balita adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru jadi, status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Yimer, 2000).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas peneliti berpendapat bahwa kelengkapan status imunisasi dasar tidak serta merta membuat balita bebas dari penyakit infeksi. Tidak semua penyakit infeksi yang umum terjadi pada balita

dapat dilakukan imunisasi sebagai tindakan preventif. Oleh karena itu imunisasi dasar yang lengkap pada balita tidak menjamin balita bebas dari penyakit infeksi lainnya. Balita yang diberikan imunisasi dasar yang lengkap dapat mengalami *stunting* dikarenakan ada faktor lain yang lebih mempengaruhi. Imunitas balita dipengaruhi oleh faktor lain seperti status gizi dan keberadaan patogen.

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Hasil uji chi square riwayat penyakit diare diperoleh nilai p value 0,760 dan hasil uji chi square riwayat ISPA diperoleh nilai p value 1,000. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi Diare dan ISPA dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Solin, *et al.*, (2019), yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara kejadian penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting* pada balita. Penyebab langsung malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit. Malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan, malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi.

Berdasarkan hasil dan teori diatas, peneliti berpendapat bahwa balita yang jarang menderita penyakit infeksi bisa mengalami kejadian *stunting*. Hal ini disebabkan oleh karena *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh frekuensi penyakit infeksi tetapi juga dipengaruhi oleh durasi penyakit infeksi dan asupan nutrient selama episode penyakit infeksi tersebut. Banyak orang tua yang sangat memperhatikan pola makan balita saat balita sakit, hal yang tidak dilakukan saat balita sehat karena orang tua beranggapan hanya balita sakit yang membutuhkan asupan nutrisi yang bergizi.

Hubungan Riwayat BBLR Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita.

Hasil uji chi square diperoleh nilai p value 0,006 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Apriluana dan Fikawati, 2018, didapatkan hasil bahwa faktor status gizi dengan berat badan lahir <2500 gr memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian stunting pada anak dan memiliki risiko mengalami stunting sebesar 3,82 kali. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri yang terjadi karena buruknya gizi ibu dan meningkatnya angka infeksi (Henningham dan McGregor dalam Gibney, 2008).

Berdasarkan hasil dan teori diatas, berat badan lahir merupakan hal yang menentukan pertumbuhan balita. Balita dengan BBLR yang tidak diimbangi dengan konsumsi ASI dan MP-ASI adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak layak dan sering terjadi infeksi pada masa pertumbuhan akan terus mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan balita *stunting*.

Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita.

Hasil uji chi square diperoleh nilai p value 0,044 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusumawati, *et al.*, (2015), risiko balita stunting yang tinggal dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik lebih tinggi dibandingkan dengan sanitasi yang baik. Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Permenkes No.3 tahun 2014).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, sanitasi lingkungan berperan penting dalam pertumbuhan balita. Dalam penelitian ini ditekankan pada ibu yang mencuci tangan pakai sabun sebelum mengolah pangan keluarga dan kebiasaan pangan sehat bagi balita. Kebiasaan sederhana seperti mencuci tangan dan pangan yang sehat dengan mengurangi jajan dan kebiasaan sarapan pagi bagi balita merupakan salah satu faktor pencegah *stunting*. Ibu yang tidak mencuci

tangan sebelum mengolah makanan, akan berpengaruh pada pangan sehat, dimana kuman yang melekat pada tangan akan berpindah pada makanan. Hal ini akan menjadi sumber asupan gizi yang tidak sehat. Nafsu makan balita akan menurun karena kebiasaan jajan, dikarenakan anak akan menangis jika permintaannya tidak dipenuhi. Faktor ibu yang turut bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga yang berjumlah banyak membuat ibu mengabaikan permintaan balita untuk jajan pada warung terdekat, yang penting bagi ibu adalah balita tidak rewel sehingga tidak mengganggu pekerjaan ibu. Asupan pangan yang tidak sehat serta kebiasaan jajan ini akan menyebabkan asupan nutrisi bagi balita tidak sesuai standar gizi, hal ini akan menyebabkan kekurangan gizi pada balita yang kemudian bisa menjadi salah satu faktor penyebab *stunting*.

KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang analisis faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang signifikan antara semua faktor karakteristik sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu, yang dinyatakan oleh hasil analisis uji chi square dengan p value <0,05.
2. Ada hubungan yang signifikan antara semua faktor pola asuh dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu, yang dinyatakan oleh hasil analisis uji chi square dengan p value <0,05.
3. Ada hubungan yang signifikan antara beberapa faktor dalam karakteristik perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian stunting di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu yakni Riwayat BBLR dan Sanitasi lingkungan, hal ini dinyatakan

oleh hasil analisis uji chi square dengan p value $<0,05$. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita yaitu frekuensi kunjungan posyandu, status imunisasi dasar, dan riwayat penyakit infeksi. hal ini dinyatakan oleh hasil uji chi square dengan p value $>0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. 2013. *Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh*. *J Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, 6(2), 169-184
- Andini, V., Maryanto, S., & Mulyasari, I. 2020. *Hubungan Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Pada Baduta Usia 7-24 Bulan Di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 12(27), 49-58.
- Apriluana, G., & Fikawati, S. 2018. *Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara*. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247-256.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. 2015. *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)*. *Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163-170.
- Asiyah, S., Rahayu, D. E., & Isnaeni, W. D. N. 2017. *Perbandingan Efek Suplementasi Tablet Tambah Darah Dengan Dan Tanpa Vitamin C Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Usia kehamilan 16- 32 Minggu Di Desa Keniten Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 76-81.
- Engle, P. L., Menon, P., & Haddad, L. 1997. *Pemantauan pertumbuhan balita. Care and nutrition*. Jakarta: Concept and Measurement International Food Policy Research Institut.
- Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar TAHUN 2013*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Pusat Statistik. 2019. *Profil statistik Kesehatan 2019*. Jakarta
- Budiman, A. R. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner*. Jakarta: Salemba Medika.
- Candra, A. 2013. *Hubungan underlying factors dengan kejadian stunting pada anak 1-2 th*. *Diponegoro Journal of Nutrition and Health*, 1(1), 89913
- Depkes RI 2008. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Depkes RI
- Destiadi, A., Nindya, T. S., & Sumarmi, S. 2015. *Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat Badan sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun*. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 71-75.
- Diana, F. M. 2006. *Hubungan pola asuh dengan status gizi*

- anak batita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang tahun 2004.* Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 1(1), 19-23.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Belu.* Dinas Kesehatan Kabupaten Belu.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Belu.*
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek.* Edisi ke 5. Jakarta. EGC
- Gibson, R. S. 2005. *Principles of Nutritional Assesment.* New York: Oxford University Press, Inc.
- Gizi &FKM UI. 2008. *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: PT Raja grafindo Persada
- Hastono S. P. 2006. *Analisis Data.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia: Jakarta
- Henningham, Mcgregor, 2008. *Public Health Nutrition.* Jakarta: EGC
- Herawati, H., Anwar, A., & Setyowati, D. L. 2020. *Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni, dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) oleh Ibu dengan Kejadian Pendek (Stunting) pada Batita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda.* Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 19(1), 7-15.
- Hestuningtyas, T. R., & Noer, E. R. 2014. *Pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap, praktik ibu dalam pemberian makan anak, dan asupan zat gizi anak stunting usia 1-2 tahun di kecamatan semarang timur* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Khasanah, D. P., Hadi, H., & Paramashanti, B. A. 2016. *Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu.* Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics), 4(2), 105-111.
- Kementrian Desa, Pembangunan Daerah tertinggal dan transmigrasi. 2017. *Buku Saku Dalam Penanganan Stunting.* Jakarta
- Kepmenkes RI. No: 20/Menkes/SK/VIII/2002. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.* Kepmenkes: Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012.* Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2016. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI Situasi Balita Pendek.* Jakarta Selatan
- Kemenkes RI. 2017. *Profil kesehatan Indonesia 2016.* Kepmenkes: Jakarta
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017.* Kemenkes RI: Jakarta
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. 2015. *Model pengendalian faktor risiko stunting pada anak bawah tiga tahun.* Kesmas: National Public Health Journal, 9(3), 249-256.
- Maxwell. S. 2011. *Modulle 5: Cause of*

- Malnutrition. 2 :41-47
- Mentari, S., & Hermansyah, A. 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu*. Pontianak Nutrition Journal (PNJ), 1(1), 1-5.
- Narendra, M B. 2002. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung
- Seto Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. 2015. *Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita*. Media Gizi Indonesia, 10(1), 13-19.
- Notoadmojo. S. 2003. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu keperawatan: pedoman Skripsi, Tesis, Olah Instrumen Penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. 2014. *Faktor risiko stunting pada balita (24—59 bulan) di sumatera*. Jurnal gizi dan pangan, 8(3), 177-180
- Permata. Y. L. 2009. *Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan di Rumah Sakit Mary Cileungsi Hijau Bogor*, Maret 2008 (SKRIPSI). Jakarta: FK UI
- Ramli A.K.E., Inder, K.J., Bowe, S.J., Jacobs, J., dan Dibley, M.J. 2009. *Prevalence and Risk Factors for Stunting and Severe Stunting Among Under Fives in North Maluku Province of Indonesia*. BMC Pediatric 9:64.
- Persagi. 2018. *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Plus
- Pormes, W. E., Rompas, S., & Ismanto, A. Y. 2014. *Hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi dengan stunting pada anak usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung Manado*. Jurnal Keperawatan, 2(2).
- Sari, P. N., & Sumarmi, S. 2017. *Perbedaan Pola Pemberian Makan Batita Diasuh Ibu Dan Selain Ibu*. Amerta Nutrition, 1(2), 98-104.
- Sastroasmoro S & Ismail. S 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*.Ed. 2. Jakarta: Sagung Seto
- Sebataraja, L. R., Oenzil, F., & Asterina, A. 2014. *Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang Lisbet Rimelfhi Sebataraja*. Jurnal Kesehatan Andalas, 3(2).
- Semba R. D & M. W Bloem. 2001. *Nutrition and Health In Developing Countries*. New Jersey: Humana Press
- Setiadi.2008. *Keperawatan keluarga*. Jakarta:EGC
- 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.
- Siregar. S. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi Dengan Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Edisi 1. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*.Jakarta: EGC
- Solin, A. R., Hasanah, O., & Nurchayati, S. 2019. *Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejaidan Stunting pada Balita 1-4 Tahun*. JOM FKp, 6(1).

- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Suhartono, S. 2008. *Wawasan Pendidikan*. Yogyakarta: Ar Ruzz Media
- Sulastri, D. 2012. *Faktor determinan kejadian stunting pada anak usia sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang*. Majalah Kedokteran Andalas, 36(1), 39-50.
- Sulistiyorini. 2010. *Posyandu dan Desa Siaga*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Supariasa . 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- _____ 2012. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Terbitan pertama, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Swathma, D., Lestari, H., & Ardiansyah, R. T. 2017. *Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota kendari Tahun 2016*. (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat), 1(3).
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/ Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia
- Wawan & Dewi. 2010. *Teori Dan Pengukuran Dan Sikap Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yimer. 2000. *Malnutrition among children in Southern Ethiopia: Levels and risk factors*. Ethiopian Journal of health Development.
- Zahro N. 2018. *Pola Asuh Dalam Keluarga*. Kompas, 6 Juli