

INFORMASI ARTIKEL

Received: October, 03, 2023

Revised: December, 14, 2023

Available online: December, 19, 2023

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita

Cucuk Kunang Sari*, Yunita Sari

Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Korespondensi penulis: Cucuk Kunang Sari. *Email: cksari@poltekkesbanten.ac.id

Abstract

Background: Stunting is a problem that occurs in children's growth and development due to poor nutrition, recurrent infections, and inadequate psychosocial support. The word stunting is given to children whose height for age is below two standard deviations of the median child's growth. The stunting process can begin when the fetus is in the womb and will become visible when the child enters the second year of age. According to the World Health Organization, the prevalence of stunted toddlers is 22.9% and the nutritional status of under-fives is the cause of 2.2 million of all under-five deaths worldwide. Nearly half the death rate in children under 5 years in Asia and Africa is caused by malnutrition. This causes the deaths of three million children per year. Indonesia is in 17th position out of 117 countries that have nutritional problems among children under five, namely stunting, wasting and being overweight. Based on the results of Basic Health Research in 2018, the prevalence of stunting in toddlers was 30.8% with the very short category 11.5% and the short category 19.3%. Stunting data in 2018 decreased compared to stunting data in 2013 of 37.2%.

Purpose: To determine the factors associated with the incidence of stunting.

Method: This type of quantitative research uses an analytical survey method with a case control or retrospective study design, namely an analytical study of the effects of disease or case events identified at this time and then risk factors identified as existing or occurring in the past. The research was carried out in the working area of the Jambé Community Health Center, Tangerang Regency in June-August 2022 with the research sample being 68 toddlers taken using a total sampling technique. The inclusion criteria for the case group were toddlers aged 2-5 years who were registered as stunting toddlers, parents were willing to be respondents, could communicate well, and had a cellphone. Meanwhile, the inclusion criteria for the control group were that toddlers aged 2-5 years were registered as normal toddlers, parents were willing to be respondents, could communicate well, and had a cellphone. The exclusion criteria for the case and control groups were toddlers born with LBW and congenital defects.

Results: Based on vaccination status, the statistical test with chi-square p-value was 0.473 (>0.05), so it can be concluded that there is no relationship between vaccination status and the incidence of stunting. Statistical test of history of infectious disease with a chi-square p-value of 0.000 (<0.05), meaning that there is a relationship between history of infectious disease and the incidence of stunting. According to the exclusive breastfeeding variable, the resulting chi-square p-value is 0.000 (<0.05), meaning that there is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting. Apart from that, there is a relationship between parental height, maternal knowledge, and parental parenting patterns on the incidence of stunting.

Conclusion: Based on seven variables, namely, gender, vaccination status, history of infectious diseases, exclusive breastfeeding, parents' height, mother's knowledge, and parenting patterns, only the vaccination status variable has no relationship to the incidence of stunting. In fact, whether toddlers are fully vaccinated or not, they are equally at risk of contracting infectious diseases if they are not balanced with good eating habits.

Keywords: Exclusive Breastfeeding; Parenting; Stunting; Vaccination.

Pendahuluan: Stunting merupakan permasalahan yang terjadi pada tumbuh dan kembang anak dikarenakan mengalami gizi buruk, adanya infeksi yang berulang, dan dorongan psikososial yang kurang memadai. Kata stunting diberikan pada anak yang tinggi badannya sesuai usia berada dibawah nilai dua standar deviasi median pertumbuhan anak. Proses stunting dapat dimulai saat janin dalam kandungan dan akan terlihat ketika anak memasuki usia di tahun kedua. Menurut World Health Organization, prevalensi balita stunting sebesar 22.9% dan keadaan gizi balita pendek menjadi penyebab 2.2 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Hampir setengah tingkat kematian pada anak-anak di bawah 5 tahun di Asia dan Afrika disebabkan oleh kekurangan gizi. Hal ini menyebabkan kematian tiga juta anak per tahun. Indonesia berada dalam posisi 17 negara dari 117 negara yang memiliki permasalahan gizi pada balita yaitu stunting, wasting, dan kelebihan berat badan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, prevalensi stunting pada balita sebesar 30.8% dengan kategori sangat pendek 11.5% dan kategori pendek 19.3%. Data stunting tahun 2018 tersebut sudah terjadi penurunan dibandingkan data stunting tahun 2013 sebesar 37.2%.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif menggunakan metode survey *analytic* dengan desain atau rancangan *case control* atau *retrospective study* yaitu suatu penelitian *analytic* efek penyakit atau kejadian kasus diidentifikasi saat ini kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadi pada waktu yang lalu. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jambe Kabupaten Tangerang pada bulan Juni-Agustus tahun 2022 dengan sampel penelitian adalah 68 balita diambil dengan teknik total sampling. Kriteria inklusi pada kelompok kasus yaitu balita usia 2-5 tahun tercatat sebagai balita stunting, orangtua bersedia menjadi responden, dapat berkomunikasi dengan baik, dan memiliki *handphone*. Sedangkan kriteria inklusi kelompok kontrol yaitu balita usia 2-5 tahun tercatat sebagai balita normal, orangtua bersedia menjadi responden, dapat berkomunikasi dengan baik, dan memiliki *handphone*. Kriteria eksklusi kelompok kasus maupun kontrol adalah balita yang lahir dengan BBLR dan cacat bawaan.

Hasil: Berdasarkan status vaksinasi, uji statistik dengan *chi-square* nilai p-value sebesar 0.473 (>0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan status vaksinasi dengan kejadian stunting. Uji statistik riwayat penyakit infeksi dengan *chi-square* nilai p-value yang dihasilkan sebesar 0.000 (<0.05), artinya ada hubungan riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting. Menurut variabel ASI eksklusif dengan *chi-square* p-value yang dihasilkan sebesar 0.000 (<0.05), artinya ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Selain itu, ada hubungan tinggi badan orang tua, pengetahuan ibu, dan pola asuh orangtua terhadap kejadian stunting.

Simpulan: Berdasarkan tujuh variabel yakni, jenis kelamin, status vaksinasi, riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif, tinggi badan orangtua, pengetahuan ibu, dan pola asuh pemberi makanan hanya variabel status vaksinasi yang tidak memiliki hubungan terhadap kejadian stunting. Sebenarnya baik balita yang divaksinasi lengkap maupun tidak, sama-sama beresiko terkena penyakit infeksi jika tidak diimbangi dengan pola asuh makan yang baik.

Kata Kunci: ASI Eksklusif; Pola Asuh; Stunting; Vaksinasi.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan permasalahan yang terjadi pada tumbuh dan kembang anak dikarenakan mengalami gizi buruk, adanya infeksi yang berulang, dan dorongan psikososial yang kurang memadai. Kata stunting diberikan pada anak yang tinggi badannya sesuai usia berada dibawah nilai dua standar deviasi median pertumbuhan anak (World Health Organization, 2018). Proses stunting dapat

dimulai saat janin dalam kandungan dan akan terlihat ketika anak memasuki usia di tahun kedua. Menurut World Health Organization tahun 2016, prevalensi balita stunting sebesar 22.9% dan keadaan gizi balita pendek menjadi penyebab 2.2 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Hampir setengah tingkat kematian pada anak-anak di bawah lima tahun di Asia dan Afrika

Cucuk Kunang Sari*, Yunita Sari

Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Korespondensi penulis: Cucuk Kunang Sari. *Email: cksari@poltekkesbanten.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i8.12491>

disebabkan oleh kekurangan gizi. Hal ini menyebabkan kematian tiga juta anak per tahun (Ohyver, Moniaga, Yunidwi, & Setiawan, 2017).

Berdasarkan data dari *United Nation Children's Fund* (UNICEF), *World Health Organization* (WHO), dan *the International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank* tahun 2021 menunjukkan, ada sekitar 22% atau 149.2 juta anak balita mengalami stunting (World Health Organization, 2021). Indonesia berada dalam posisi 17 negara dari 117 negara yang memiliki permasalahan gizi pada balita yaitu stunting, wasting, dan kelebihan berat badan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, prevalensi stunting pada balita sebesar 30.8% dengan kategori sangat pendek 11.5% dan kategori pendek 19.3%. Data stunting tahun 2018 tersebut sudah terjadi penurunan dibandingkan data stunting tahun 2013 sebesar 37,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Selain itu, proporsi status gizi sangat pendek dan pendek menurut provinsi paling tinggi yaitu di Nusa Tenggara Timur yang mencapai 42.6% dan terendah di DKI Jakarta sebesar 17.7%. Banten merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi yang cukup tinggi meskipun masih dibawah rata-rata nasional yaitu 25.7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Secara keseluruhan pada tahun 2019, di Banten terdapat sebanyak 2.556 anak menderita stunting (Jahari, 2023).

Kabupaten Tangerang terdiri dari 44 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Puskesmas Jambe merupakan salah satu dengan kasus stunting di Kabupaten Tangerang. Berdasarkan laporan tahunan diketahui bahwa terdapat peningkatan kasus stunting di Puskesmas Jambe tahun 2021 sebanyak 42 kasus dan tahun 2022. Januari-April terdapat 34 kasus. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa stunting mengalami peningkatan secara signifikan. Kejadian stunting merupakan permasalahan pada gizi yang dipengaruhi oleh tatanan ekonomi maupun sosial masyarakat. Dalam proses selanjutnya hal ini akan berdampak pada kesehatan, permasalahan dalam pendidikan dan produktivitas di masa depan (Shauma, & Purbaningrum, 2022). Faktor-faktor penyebab stunting terdiri atas, faktor *basic* seperti faktor ekonomi, pendidikan ibu, dan pengetahuan tentang gizi, kemudian faktor *intermediari* seperti jumlah

anggota keluarga, tinggi badan orang tua, dan jumlah anak ibu. Selanjutnya faktor *proximal* seperti pemberian ASI eksklusif, usia anak, dan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Margowati, 2020).

Penelitian terkait pemberian ASI eksklusif sudah dilakukan sebelumnya, dimana didapatkan hubungan antara faktor pemberian ASI dengan kejadian stunting (p value = 0.001) (Amalia, Anggraini, & Satria, 2022). Hal ini juga dilakukan oleh peneliti lain yang membuktikan bahwa ASI eksklusif berpengaruh terhadap stunting, dimana balita yang memperoleh ASI eksklusif berisiko 9.3 kali lebih kecil untuk terjadi stunting dibandingkan balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif (Sulistianingsih, & Sari, 2018). Didukung oleh penelitian yang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting balita usia 6-23 bulan dengan p value = 0.028 (Febriani, Perdana, & Humairoh, 2018).

Selain faktor langsung, terdapat faktor tidak langsung salah satunya adalah genetik. Genetik yang diturunkan dapat berupa tinggi badan kedua orang tua. Pengukuran tinggi badan dapat dilakukan dengan *microtoise* dalam ketelitian 0.1 cm dari ujung kaki sampai kepala. Tinggi badan seorang ibu dikatakan kategori pendek bila < 150 cm dan normal \geq 150 cm. Untuk tinggi badan ayah kategori pendek bila < 155 cm dan normal bila \geq 155 cm (Ratu, Puhuh, & Malonda, 2018).

Penelitian terdahulu menyatakan adanya hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting dan tidak ada hubungan tinggi badan ayah dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara (Ratu et al., 2018). Selain itu, penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I membuktikan bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan (Nasution, Nurdianti, & Huriyati, 2014). Didukung juga oleh penelitian lain yang menyatakan stunting secara langsung dan negatif dipengaruhi oleh panjang lahir \geq 48 cm, berat lahir \geq 2500 gr, pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI secara tepat waktu. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, usia ibu, sikap, tinggi ibu >150 cm, pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan (Barir, Murti, & Pamungkasari, 2019).

Cucuk Kunang Sari*, Yunita Sari

Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Korespondensi penulis: Cucuk Kunang Sari. *Email: cksari@poltekkesbanten.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i8.12491>

Stunting dapat dicegah dengan beberapa hal seperti, memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi ke dalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur (Efendi, Sriyana, Cahyani, Hikma, & Kiswati, 2021).

METODE

Jenis penelitian kuantitatif menggunakan metode survey *analytic*. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Jame Kabupaten Tangerang pada bulan Juni-Agustus tahun 2022 dengan sampel penelitian adalah 68 balita diambil dengan teknik total sampling.

Sampel pada penelitian adalah balita stunting (indeks TB/U < -2 SD) dan balita normal (Z skor -2 SD s/d +2 SD). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu balita usia 2-5 tahun, orangtua bersedia menjadi responden, dapat berkomunikasi dengan baik, dan memiliki *handphone*. Kriteria eksklusi adalah balita yang lahir dengan BBLR dan cacat bawaan.

Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner, buku KIA, dan alat pengukur tinggi badan. Variabel independen adalah jenis kelamin, status vaksinasi, penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif, tinggi badan orang tua, pengetahuan tentang gizi, dan pola asuh pemberian makanan. Sedangkan variabel dependen adalah kejadian stunting. Pengukuran status vaksinasi berupa kelengkapan vaksinasi dasar pada balita sesuai usia, diukur menggunakan lembar observasi buku KIA *checklist*, lengkap jika nilai 2 dan tidak lengkap jika nilai 1.

Riwayat penyakit infeksi apabila memiliki riwayat penyakit seperti, TBC, hepatitis, infeksi cacing diukur menggunakan lembar observasi buku KIA, nilai 1 jika ada riwayat dan nilai 2 jika tidak ada. Pemberian ASI eksklusif yaitu diberikan pada bayi 0-6 bulan, diukur menggunakan kuesioner dengan keterangan 1 = ASI tidak eksklusif (jika bayi diberikan ASI <6 bulan) dan 2 = ASI eksklusif (jika diberikan ASI \geq 6 bulan).

Tinggi badan ayah dan ibu, diukur dan dilakukan pengisian kuesioner. Pengukuran tinggi badan ayah yakni nilai 1 = kurang/pendek (tinggi \leq 160 cm) dan 2 = normal (tinggi >160 cm). Tinggi badan ibu yakni nilai 1= Kurang/Pendek (jika tinggi < 150 cm) dan 2= normal (jika \geq 150 cm). Pengetahuan ibu berupa pemahaman tentang gizi balita dengan pemberian kuesioner sebanyak 20 butir pertanyaan, hasil buruk jika skor jawaban benar < 75% dan baik jika skor jawaban benar \geq 75%. Pola asuh pemberian makanan, yaitu berdasarkan frekuensi makan dan waktu pemberian makan. Alat ukur berupa kuesioner dengan skor 1 = buruk (jika frekuensi makan <3 kali sehari dan waktu makan tidak teratur) dan skor 2= Baik (jika frekuensi makan \geq 3 kali sehari dan waktu makan teratur seperti jam 8, jam 12, dan jam 18). Kejadian stunting, apabila 1 = stunting (< -2 SD sampai dengan -3 SD pendek/stunting dan < -3SD sangat pendek/*severely stunted*) dan 2= Normal (Z skor -2 SD sampai dengan 2 SD).

Analisis data yang digunakan yaitu univariat untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti dan analisis bivariat dengan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan dua variabel. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Banten, dengan nomor: 0758/EA/KEPK/2023.

Cucuk Kunang Sari*, Yunita Sari

Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Korespondensi penulis: Cucuk Kunang Sari. *Email: cksari@poltekkesbanten.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i8.12491>

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden (N=68)

Variabel	Hasil
Umur Balita (Mean \pmSD) (Rentang)(Bulan)	(37.27 \pm 16.447)(12-60)
\leq 36	22/32.4
$>$ 36	46/67.6
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-laki	26/38.2
Perempuan	42/61.8
Status Vaksinasi (n/%)	
Tidak Lengkap	28/41.2
Lengkap	40/58.8
Riwayat Penyakit Infeksi (n/%)	
Ada	24/35.3
Tidak ada	44/64.7
Pemberian ASI Eksklusif (n/%)	
$<$ 6 bulan	22/35.3
\geq 6 bulan	44/64.7
Tinggi Badan Ayah (n/%)	
Pendek	29/42.6
Normal	39/57.4
Tinggi Badan Ibu (n/%)	
Pendek	35/51.5
Normal	33/48.5
Pengetahuan Ibu Tentang Gizi (n/%)	
Buruk	39/57.4
Baik	29/42.6
Pola asuh pemberian makanan (n/%)	
Buruk	27/39.7
Baik	41/60.3
Kejadian stunting (n/%)	
Normal	49/72.1
Stunting	19/27.9

Berdasarkan Tabel 1. Menunjukkan bahwa rata-rata usia balita responden yaitu 37.27 bulan dengan standar deviasi sebesar 16.447 dalam rentang usia 12-60 bulan. Usia dibawah 36 bulan yaitu sebanyak 22 (32.4%) responden dan usia lebih dari 36 bulan sebanyak 46 (67.6%) responden. Berdasarkan variabel jenis kelamin mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 42 (61.8%) responden. Status vaksinasi menunjukkan bahwa

Cucuk Kunang Sari*, Yunita Sari

Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Korespondensi penulis: Cucuk Kunang Sari. *Email: cksari@poltekkesbanten.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i8.12491>

mayoritas responden melakukan vaksinasi lengkap yaitu sebanyak 40 (58.8%) responden. Sesuai variabel riwayat penyakit infeksi mayoritas tidak memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu sebanyak 44 (64.7%) responden. Pada variabel pemberian ASI eksklusif mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif (≥ 6 bulan) yaitu sebanyak 44 (64.7%) responden. Tinggi badan orang tua, pada ayah lebih banyak memiliki tinggi badan normal yaitu 39 (57.4%) dan tinggi ibu mayoritas pendek yaitu sebanyak 35 (51.5%) responden. Berdasarkan pengetahuan ibu tentang gizi mayoritas buruk yaitu sebanyak 39 (57.4%) responden. Variabel pola asuh pemberian makanan mayoritas baik yaitu sebanyak 41 (60.3%) responden. Kejadian stunting pada responden mayoritas normal yaitu sebanyak 49 (72.1%).

Tabel 2. Kejadian Stunting (N=68)

Variabel	Kejadian Stunting		p-value
	Stunting (n= 19)	Normal (n= 49)	
Jenis Kelamin (n/%)			
Laki-laki	8/42.1	3/6.1	0.020
Perempuan	11/57.9	46/93.9	
Status Vaksinasi (n/%)			
Tidak lengkap	5/26.3	23/46.9	0.473
Lengkap	14/73.7	26/53.1	
Riwayat Penyakit Infeksi (n/%)			
Tidak Ada	4/21.1	47/95.9	0.000
Ada	15/78.9	2/4.1	
Pemberian ASI Eksklusif (n/%)			
< 6 bulan	4/21.1	35/91.8	0.000
≥ 6 bulan	15/78.9	4/8.2	
Tinggi Badan Orang Tua (n/%)			
Pendek	15/78.9	5/10.2	0.000
Normal	4/21.1	44/89.8	
Pengetahuan Ibu (n/%)			
Buruk	16/84.2	13/26.5	0.000
Baik	3/15.8	36/73.5	
Pola Asuh Pemberian Makanan (n/%)			
Buruk	13/68.4	4/8.2	0.004
Baik	6/31.6	45/91.8	

Berdasarkan jenis kelamin, perempuan mengalami stunting sebanyak 11 (57.9%) responden, namun pada kejadian stunting normal juga perempuan lebih dominan yaitu sebanyak 46 (93.9) responden. Hasil uji statistik dengan *chi-square* nilai p-value berdasarkan jenis kelamin sebesar 0.020 (>0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian stunting. Berdasarkan status vaksinasi, pada kejadian stunting kebanyakan lengkap dengan jumlah 14 (73.7%) responden. Sedangkan kejadian stunting normal status vaksinasi juga lengkap sebanyak 26 (53.1%) responden. Hasil uji statistik dengan *chi-square* nilai p-value sebesar 0.473 (>0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan status vaksinasi dengan kejadian

Cucuk Kunang Sari*, Yunita Sari

Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Korespondensi penulis: Cucuk Kunang Sari. *Email: cksari@poltekkesbanten.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i8.12491>

stunting.

Berdasarkan riwayat penyakit infeksi, pada kejadian stunting ternyata ada riwayat penyakit infeksi yaitu sebanyak 15 (78.9%) responden. Sedangkan kejadian stunting normal tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 47 (95.9%) responden. Hasil uji statistik dengan *chi-square* nilai p-value yang dihasilkan sebesar 0.000 (<0.05), artinya ada hubungan riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting. Pemberian ASI eksklusif < 6 bulan menunjukkan normal yakni 35 (91.8%) responden. Hasil uji statistik dengan *chi-square* p-value yang dihasilkan sebesar 0.000 (<0.05), artinya ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

Hubungan tinggi badan orang tua terhadap kejadian stunting ternyata tinggi badan pendek mengalami stunting sebanyak 15 (78.9%) responden. Sedangkan kejadian stunting normal karena tinggi badan orangtua juga normal yaitu sebanyak 44 (89.8%) responden dengan nilai p-value yang dihasilkan sebesar 0.000 (<0.05), artinya ada hubungan tinggi badan orang tua terhadap kejadian stunting. Hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting, yaitu terjadi stunting karena pengetahuan ibu buruk sebanyak 16 (84.2%), sedangkan kejadian stunting normal karena pengetahuan ibu baik sebanyak 36 (73.5%) responden. Nilai p-value yang dihasilkan sebesar 0.000 (<0.05), artinya terdapat hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting. Pola asuh pemberian makanan terhadap kejadian stunting karena pola asuh buruk sebanyak 13 (68.4%), sedangkan kejadian stunting kategori normal karena pola asuh baik sebanyak 45 (91.8%). Nilai p-value yang dihasilkan sebesar 0.004 (<0.05), artinya ada hubungan pola asuh pemberian makanan terhadap kejadian stunting.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* nilai p-value yang dihasilkan sebesar 0.020 > 0.05 , nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian stunting di Puskesmas Jambe Kabupaten Tangerang. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa kejadian stunting di dominasi oleh anak balita berjenis kelamin laki-laki dengan presentasi 53.13%, sedangkan pada jenis kelamin perempuan sebesar 46.88% (Dewi, & Adhi, 2016). Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih mudah mengalami malnutrisi dibandingkan anak perempuan. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya perbedaan praktik makan yang diberikan oleh orangtua. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah anak berjenis kelamin laki-laki (Asfaw, Wondaferash, Taha, & Dube, 2015).

Secara umum, jenis kelamin menentukan jumlah kebutuhan gizi seseorang. Pria membutuhkan lebih banyak energi dan protein dari pada wanita. Pria lebih mampu melakukan pekerjaan berat yang tidak bisa dilakukan wanita. Perempuan lebih kecil kemungkinannya dibandingkan anak laki-laki untuk mengalami stunting selama masa bayi dan masa kanak-kanak. Di sebagian besar negara berkembang termasuk Indonesia, bayi perempuan lebih mungkin bertahan hidup dibandingkan bayi laki-laki (Larasati, & Wahyuningsih, 2018). Anak perempuan memasuki masa pubertas dua tahun lebih awal dari laki-laki,

dan dua tahun juga merupakan perbedaan puncak pubertas antara kedua jenis kelamin. Anak laki-laki lebih mungkin mengalami stunting dan atau *underweight* dibandingkan anak perempuan. Beberapa penelitian di Sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa anak laki-laki pra sekolah lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan anak perempuan (Anisa, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada status vaksinasi dengan kejadian stunting. Sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan tidak ada hubungan antara status vaksinasi terhadap kejadian stunting pada balita, dimana diperoleh p-value 0.380 (Putri, Kapantow, & Kawengian, 2015), sedangkan beberapa penelitian sebelumnya menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara status vaksinasi dengan kejadian stunting dan memperoleh p-value 0.007 (Rahman, & Nur, 2015). Vaksinasi berfungsi untuk menjaga kekebalan balita hingga pada masa dewasa.

Hasil penelitian terdahulu diperoleh nilai $p > 0.05$ yang demikian tidak adanya hubungan bermakna antara status vaksinasi dengan faktor kejadian stunting (Mulyanti, Setiawan, & Zahara, 2021). Penelitian lain juga menyatakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara status vaksinasi dengan kejadian stunting. Anak yang tidak diberikan vaksinasi dasar yang lengkap tidak serta-merta menderita penyakit infeksi. Imunitas anak dipengaruhi oleh faktor lain seperti status gizi dan

Cucuk Kunang Sari*, Yunita Sari

Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Korespondensi penulis: Cucuk Kunang Sari. *Email: cksari@poltekkesbanten.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i8.12491>

keberadaan pathogen (Setiawan, Machmud, & Masrul, 2018).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Agustin pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa, vaksinasi merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan vaksinasi dasar lengkap berisiko 3.850 kali lebih besar untuk menderita stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan vaksinasi dasar lengkap (Agustia, Rahman, & Hermiyanty, 2018). Penelitian lain juga menyatakan bahwa riwayat vaksinasi dasar merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan (Swathma, Lestari, & Ardiansyah, 2016). Sehingga dapat disimpulkan bahwa baik balita yang divaksinasi lengkap maupun tidak, sama-sama berisiko terkena penyakit infeksi jika seandainya tidak diimbangi juga dengan pola asuh makan yang baik. Jika status gizi balita baik ditambah dengan lengkapnya vaksinasi maka akan semakin meningkatkan indikator derajat kesehatan balita. Selain itu perlunya menjaga kebersihan sanitasi dan lingkungan keluarga agar menghindari anak dari berbagai penyakit di lingkungan sekitar.

Berdasarkan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting, hasil uji statistik dengan *chi-square* nilai p-value yang dihasilkan sebesar $0.000 < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kabupaten Brebes, hasil menunjukkan adanya hubungan penyakit infeksi dengan stunting dibuktikan dengan p-value 0.001 dan OR 17, berarti balita yang menderita penyakit infeksi memiliki risiko 17 kali mengalami stunting dari pada balita yang tidak menderita penyakit infeksi (Rahman, & Nur, 2015).

Sejalan juga dengan penelitian di Kota Palu, bahwa terdapat hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting dengan p-value 0.000 dan OR 3.4 yang berarti balita yang menderita penyakit infeksi berisiko 3.4 kali lebih besar mengalami stunting dibanding dengan balita yang tidak menderita penyakit infeksi. Namun penelitian lain menyatakan sebaliknya, tidak ada hubungan antara penyakit infeksi terhadap kejadian stunting (Solin, Hasanah, & Nurchayati, 2019).

Upaya untuk memperoleh kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi adalah dengan

melakukan vaksinasi. Hal ini disebabkan meskipun balita tersebut tidak memiliki riwayat penyakit infeksi akan tetapi ada faktor lain yang dapat menyebabkan stunting pada balita. Penyakit infeksi dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita, salah satu yang sering diderita oleh balita adalah diare dan ISPA. Balita yang kurang gizi akan memiliki daya tahan tubuh yang rendah dan mudah jatuh sakit, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya.

Hasil uji statistik pemberian ASI eksklusif dengan *chi-square* nilai p-value yang dihasilkan sebesar 0.000 (< 0.05), artinya ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Penelitian terdahulu juga menunjukkan lama pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap kejadian stunting terutama pada anak yang diberikan ASI < 6 bulan berisiko 3.6 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh (Fikadu, Assegid, & Dube, 2014). Penelitian lain menemukan adanya hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi umur 0–12 bulan, dimana bayi yang mendapatkan MP-ASI dini mempunyai peluang 7.8 kali mengalami diare. Faktor lain yang memungkinkan anak yang diberikan ASI eksklusif namun mengalami stunting adalah usia anak dan karakteristik orang tua (Maharani, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa kejadian stunting sebagian besar dialami oleh kelompok anak usia 25-36 bulan karena kemungkinan mereka mengalami kondisi gizi kurang pada saat berada di tahapan usia 12-24 bulan atau bahkan sebelumnya (Darteh, Acquah, & Kumi-Kyereme, 2014).

Berdasarkan hasil uji statistik tinggi badan orangtua dengan *chi-square* nilai p-value yang dihasilkan sebesar $0.000 < 0.05$, artinya ada hubungan tinggi badan orang tua dengan kejadian stunting. Tinggi badan orang tua berhubungan dengan tumbuh kembang fisik pada anak. Tinggi badan ibu pendek salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Semarang Timur pada tahun 2012 tentang faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun yang menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan dari ibu atau ayah pendek sangat berisiko stunting. Jika salah satu atau kedua

Cucuk Kunang Sari*, Yunita Sari

Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Korespondensi penulis: Cucuk Kunang Sari. *Email: cksari@poltekkesbanten.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i8.12491>

orang tua memiliki tubuh pendek akibat kondisi fisik seperti defisiensi hormone pertumbuhan, memiliki gen pewaris dalam kromosom yang dapat membawa sifat pendek sehingga dapat berpeluang anak mewarisi gen tersebut. Apabila orang tua pendek yang diakibatkan oleh kurangnya kebutuhan gizi atau penyakit, kemungkinan besar anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terkena faktor risiko yang lain (Nasikhah, & Margawati, 2012).

Berdasarkan hasil uji statistik pengetahuan ibu dengan *chi-square* nilai p-value yang dihasilkan sebesar $0.000 < 0.05$, artinya ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting. Didukung oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita yang dibuktikan dengan hasil uji *chi square* p-value $0.043 < 0.05$. Selain itu, diperkuat dengan nilai OR sebesar 1.8 yang memiliki arti bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan tidak baik, 1.8 kali beresiko memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik. Sehingga dengan pengetahuan yang baik mengenai gizi dapat mencegah terjadinya stunting (Agustiningrum, & Rokhanawati, 2016).

Berdasarkan hasil uji statistik tentang pola asuh dengan *chi-square* nilai p-value yang dihasilkan sebesar $0.004 < 0.05$, artinya bahwa ada hubungan pola asuh pemberian makanan dengan kejadian stunting. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa pola asuh yang buruk akan meningkatkan risiko stunting pada balita. Solusinya adalah petugas kesehatan perlu sosialisasi tentang stunting untuk mencegah dan meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya orang tua yang memiliki anak balita dengan memberikan edukasi tentang kebutuhan mulai dari masa kehamilan sampai anak memasuki masa balita (Laili, Munawir, & Ningtyas, 2021).

Peran aktif ibu atau pengasuh sangat dibutuhkan dalam pemberian makan kepada anak. Pola asuh pemberian makanan untuk anak balita dapat mengacu pada pesan gizi seimbang untuk anak dibedakan menjadi dua yaitu usia 6-24 bulan dan usia 2-5 tahun (Sutrio, & Sumardilah, 2020). Menurut PMK No.41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang, pesan gizi seimbang untuk anak usia 6-24 bulan adalah lanjutan pemberian ASI sampai

umur 2 tahun, MP-ASI mulai usia 6 bulan. Lebih lanjut pesan gizi seimbang untuk anak usia 2-5 tahun adalah makan 3 kali sehari, perbanyak mengonsumsi makanan kaya protein, mengonsumsi sayuran dan buah-buahan, batasi mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin, dan berlemak, minum air putih sesuai kebutuhan, biasakan bermain bersama, dan melakukan aktivitas fisik setiap hari.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa dari ke tujuh variabel yakni, jenis kelamin, status vaksinasi, riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif, tinggi badan orangtua, pengetahuan ibu, dan pola asuh pemberi makanan hanya variabel status vaksinasi yang tidak memiliki hubungan terhadap kejadian stunting. Namun baik balita yang divaksinasi lengkap maupun tidak sama-sama beresiko terkena penyakit infeksi jika seandainya tidak diimbangi juga dengan pola asuh makan yang baik. Sehingga jika status gizi balita baik ditambah dengan lengkapnya vaksinasi maka akan semakin meningkatkan indikator derajat kesehatan balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, R., Rahman, N., & Hermiyanty, H. (2018). Risk Factors Stunting at Toddlers Age of 12-59 Months in Poboya Mine Area, City of Palu. *Ghidza*, 2(2), 59-62.
- Agustiningrum, T., & Rokhanawati, D. (2016). *Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I* (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
- Amalia, M., Anggraini, Y., & Satria, D. (2022). Faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita usia 12-59 bulan di Kenagarian Balingka Kabupaten Agam tahun 2021. *Jurnal Ners*, 6(1), 40-45.
- Anisa, P. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012. *Universitas Indonesia*, 1-125.

Cucuk Kunang Sari*, Yunita Sari

Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Korespondensi penulis: Cucuk Kunang Sari. *Email: cksari@poltekkesbanten.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i8.12491>

- Asfaw, M., Wondaferash, M., Taha, M., & Dube, L. (2015). Prevalence of undernutrition and associated factors among children aged between six to fifty nine months in Bule Hora district, South Ethiopia. *BMC Public health*, 15, 1-9. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Warta-Kesmas-Edisi-02-2018_1136.pdf
- Barir, B., Murti, B., & Pamungkasari, E. P. (2019). The associations between exclusive breastfeeding, complementary feeding, and the risk of stunting in children under five years of age: A path analysis evidence from Jombang East Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(6), 486-498.
- Darteh, E. K. M., Acquah, E., & Kumi-Kyereme, A. (2014). Correlates of stunting among children in Ghana. *BMC public health*, 14, 1-7.
- Dewi, I. A. K. C., & Adhi, K. T. (2016). Pengaruh konsumsi protein dan seng serta riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada anak balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nusa Penida III. *Arc Com Health*, 3(1), 36-46.
- Efendi, S., Sriyanah, N., Cahyani, A. S., Hikma, S., & Kiswati, K. (2021). Pentingnya pemberian asi eksklusif untuk mencegah stunting pada anak. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 1(02), 107-111.
- Febriani, C. A., Perdana, A. A., & Humairoh, H. (2018). Faktor kejadian stunting balita berusia 6-23 bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3).
- Fikadu, T., Assegid, S., & Dube, L. (2014). Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study. *Bmc public health*, 14(1), 1-7.
- Jahari, N. (2023). *Ribuan Balita Kota Serang Stunting, Pemkot Anggarkan Rp.45 M*. Radio Republik Indonesia (RRI). Diakses 20 Juli 2023 melalui: <https://www.rri.go.id/>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Cegah Stunting Itu Penting*. Diakses melalui:
- Laili, A. N., Munawir, A., & Ningtyias, F. W. (2021). The Influence of Parenting Patterns on Stunting Incidences in Toddlers (Study in the Work Area of Sumberjambe Health Center, Kasiyan Health Center and Sumberbaru Health Center Jember Regency). *Journal for Quality in Public Health*, 5(1), 256-260.
- Larasati, N. N., & Wahyuningsih, H. P. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di posyandu wilayah puskesmas wonosari ii tahun 2017* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Maharani, O. (2016). Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Bayi umur 0–12 bulan di Kecamatan Dampal Utara, Tolitoli, Sulawesi Tengah. *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia)(Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 4(2), 84-89.
- Margowati, S. (2020). Maping Faktor Penyebab Stunting Pada Balita di Desa Suronalan Maping Faktor. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 198-204).
- Mulyanti, S., Setiawan, A., & Zahara, F. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Setiawargi Kota Tasikmalaya Tahun 2020. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 10(1), 99-109.
- Nasikhah, R., & Margawati, A. (2012). *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24–36 bulan di Kecamatan Semarang Timur* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Nasution, D., Nurdiati, D. S., & Huriyati, E. (2014). Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal gizi klinik Indonesia*, 11(1), 31-37.

Cucuk Kunang Sari*, Yunita Sari

Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Korespondensi penulis: Cucuk Kunang Sari. *Email: cksari@poltekkesbanten.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i8.12491>

- Ohyver, M., Moniaga, J. V., Yunidwi, K. R., & Setiawan, M. I. (2017). Logistic regression and growth charts to determine children nutritional and stunting status: a review. *Procedia computer science*, 116, 232-241.
- Putri, M. S., Kapantow, N., & Kawengian, S. (2015). Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada anak balita di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow. *eBiomedik*, 3(2).
- Rahman, A., & Nur, A. F. (2015). Hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian penyakit infeksi saluran pernafasan akut pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Managaisaki. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 1(1), 39-48.
- Ratu, N. C., Punuh, M. I., & Malonda, N. S. (2018). Hubungan tinggi badan orangtua dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di kecamatan Ratahan kabupaten Minahasa Tenggara. *KESMAS*, 7(4).
- 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.
- Shauma, N. U., & Purbaningrum, D. G. (2022). Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi. *Jurnal Kebijakan Publik*, 13(2), 200-207.
- Solin, A. R., Hasanah, O., & Nurchayati, S. (2019). Hubungan kejadian penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada balita 1-4 Tahun. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 6(1), 65-71.
- Sulistianingsih, A., & Sari, R. (2018). ASI eksklusif dan berat lahir berpengaruh terhadap stunting pada balita 2-5 tahun di Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(2), 45-51.
- Sutrio, S., & Sumardilah, D. S. (2020). Qualitative Study Of Complementary Feeding For Stunting Toddlers Aged 13-24 Months In Cipadang Village, Pesawaran District. *JPK: Jurnal Proteksi Kesehatan*, 9(1), 52-61.
- Swathma, D., Lestari, H., & Ardiansyah, R. T. (2016). *Analisis faktor risiko BBLR, panjang badan bayi saat lahir dan riwayat vaksinasi dasar terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari tahun 2016* (Doctoral dissertation, Haluoleo University).
- World Health Organization. (2018). Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. Diakses melalui: apps.who.int
- World Health Organization. (2021). Stunting prevalence among children under 5 years of age. Diakses melalui: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence>.

Cucuk Kunang Sari*, Yunita Sari

Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Korespondensi penulis: Cucuk Kunang Sari. *Email: cksari@poltekkesbanten.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i8.12491>