

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 1 – 5 TAHUN DI PUSKESMAS KECAMATAN KEBON JERUK TAHUN 2017.

Kiki Novela

Mahasiswi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Universitas Esa Unggul

Email : Novela_kiki@yahoo.co.id

ABSTRACT

Stunting is a linear growth retardation of less than -2 SD height by age (TB / U). According to WHO the prevalence of stunting in by 23.2%. The objective of this study is to analyze the factors that affect the stunting in children among 1 - 5 years in primary health care of kebon jeruk in 2017. This study used cross sectional design. The population in this study is all mothers who have children among 1 - 5 years who visited the primary health care of kebon jeruk. The number of samples in this study is 165. Data is analyzed with Chi Square test. This study was conducted in April – June 2017. The univariate result was found that the highest prevalence was stunting (50,3%), Higher Education (72,12%), Less Energy (63%), High Family Income (74%), Exclusion (80%), Normal Birth Weight (95.8%), Number of Small Family Families (77.6%), Genetic or Normal Mother Body Height (61.8%) and No Mother Knowledge Level Good (61.2%). There is a significant association between energy intake, genetic and Mother's Level of Knowledge with Stunting in age 1 – 5 years. It is expected primary health care of kebon jeruk can be decrease the number of stunting with education and counseling about stunting. It is expected too that mothers whom have a children pay more attention about their food intake and giving them more exclusive breastfeeding.

Keywords: Stunting; Children; Level of education; Energy intake; Family Income Rate; Exclusive breastfeeding; Birth Weight; Number of Family Members; Genetic and Mother's Level of Knowledge.

ABSTRAK

Stunting adalah retardasi pertumbuhan linier kurang dari -2 SD tinggi badan menurut usia (TB/U). Menurut WHO prevalensi stunting pada balita sebesar 23,2%. Penelitian ini ditujukan untuk menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017. Jenis penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 1 – 5 tahun yang berkunjung ke puskesmas kecamatan kebon jeruk. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 165 orang. Analisis data menggunakan Chi Square. Penelitian ini dilakukan pada bulan april – juni 2017. Hasil univariat yaitu ditemukan bahwa prevalensi tertinggi yaitu kejadian *stunting* (50,3%), Tingkat Pendidikan Tinggi (72,12%), Asupan Energi Kurang (63%), Tingkat Pendapatan Keluarga Tinggi (74%), Asi Eksklusif (80%), Berat Badan Lahir Normal (95,8%), Jumlah Anggota Keluarga Kecil (77,6%), Genetik atau Tinggi Badan Ibu Normal (61,8%) dan Tingkat Pengetahuan Ibu Tidak Baik (61,2%). Terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi, genetik dan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada balita. Dengan ini, diharapkan puskesmas kebon jeruk dapat menurunkan angka kejadian stunting dengan melakukan

penyuluhan atau edukasi tentang stunting, diharapkan juga kepada ibu-ibu yang memiliki balita untuk lebih memperhatikan asupan makanan dan lebih bisa memberikan asi eksklusif.

Kata Kunci : *Stunting*; Balita; Tingkat Pendidikan; Asupan Energi; Tingkat Pendapatan Keluarga; Pemberian Asi Eksklusif; Berat Badan Lahir; Jumlah Anggota Keluarga; Genetik dan Tingkat Pengetahuan Ibu.



gggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa U



gggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa U



gggul



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa U

PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara berkembang yang memiliki permasalahan yang kompleks terutama dalam masalah gizi. Gizi di Indonesia atau negara berkembang mempunyai permasalahan gizi yang berbeda dengan negara maju, yaitu di Indonesia memiliki masalah gizi ganda yang artinya adanya status gizi yang menunjukkan keadaan disatu sisi daerah terdapat gizi kurang dan di sisi lain terdapat gizi lebih (Kemenkes, 2012).

Masalah gizi kronis khususnya anak pendek atau *stunting* menghambat perkembangan anak dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya (UNICEF, 2012).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 secara global prevalensi *stunting* pada balita sebesar 23,2% atau sekitar 156 juta anak. Negara dengan prevalensi *stunting* paling tinggi ialah negara Afrika sebesar 37,8% atau sekitar 60,4 juta anak.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 prevalensi *stunting* pada balita secara nasional sebesar 36,8%, provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi ialah terdapat di Seram bagian timur sebesar 67,4%. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010 prevalensi kejadian *stunting* atau pendek pada balita secara nasional sebesar 35,6%. Provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi ialah terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 54,8%. Data hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 prevalensi *stunting* pada balita secara nasional sebesar 37,2% terdiri dari 18,0% balita sangat pendek dan 19,2% balita pendek. Provinsi dengan prevalensi *stunting* pada balita paling tinggi ialah terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 60% (Kemenkes, 2007, 2010 & 2013).

Menurut data hasil Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010 prevalensi *stunting* pada balita di DKI Jakarta sebesar 29,7% jika dibandingkan

dengan tahun 2013 sebesar 30% angka kejadian *stunting* di DKI Jakarta mengalami kenaikan.

Dampak jangka panjang dari ibu yang mengalami *stunting* dimasa kecilnya memungkinkan untuk memiliki bayi dengan lahir asfiksia dan meningkatkan peluang untuk melahirkan anak dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Secara global asfiksia menyumbang 23% dari 4 juta kematian neonatal setiap tahun. Diperkirakan satu juta anak-anak yang bertahan hidup dari lahir asfiksia dengan gangguan perkembangan kronis, cerebral palsy, keterbelakangan mental dan ketidakmampuan belajar. Proses terjadinya *stunting* itu sendiri dikarenakan pasokan nutrisi dibatasi atau infeksi yang terlalu sering terjadi hal ini menyebabkan tubuh pendek, kerusakan struktural dan fungsional ke otak yang mengakibatkan keterlambatan dalam perkembangan fungsi kognitif serta gangguan kognitif permanen. Selain itu, dampak jangka panjang dari *stunting* pada anak akan mengalami permasalahan dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dan cenderung lebih lama masuk sekolah serta lebih sering absen dari sekolah. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak (Dewey & Begum, (2011) dan UNICEF, (1998)).

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap *stunting* adalah pertumbuhan dan perkembangan termasuk kesehatan dan gizi ibu khususnya status gizi ibu sebelum, selama dan sesudah kehamilan hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan awal anak dan perkembangan, praktik pemberian makanan, penyakit menular, infeksi subklinis yang disebabkan dari paparan lingkungan dan kebersihan yang buruk, ekonomi keluarga, pola asuh, stimulasi dan pemberian makanan yang tidak memadai (WHO, 2014).

Dari beberapa penelitian terlihat bahwa terdapat hubungan antara jumlah anggota rumah tangga, asupan makanan, status ekonomi keluarga, pemberian ASI

eksklusif, genetik, penyakit infeksi dan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita (Bentian, dkk. 2015, Oktarina & Sudiarti, 2013, Wahdah, dkk. 2015, Priyono, dkk. 2015).

Dari survei pendahuluan data Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk pada tahun 2016 angka kejadian *stunting* sebesar 31,57% (282 balita pendek) dan 15,45% (138 balita sangat pendek) dari 839 balita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik karena penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran dengan mempelajari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan cara mengamati status kedua variabel tersebut secara serentak pada individu-individu dari populasi dalam suatu waktu.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 1 – 5 tahun yang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk. Berdasarkan data kunjungan ibu yang memiliki balita ke Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, rata-rata terdapat ± 50 kunjungan ibu setiap harinya, lalu dikalikan selama 26 hari kerja didapatkan hasil sebesar ± 1.300 balita per bulan yang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 1 – 5 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu anak yang sedang mengalami pemulihan dari status gizi buruk, anak dengan kelainan bawaan dan subjek yang tidak bersedia menjadi responden.

Perhitungan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji hipotesis dua proporsi, maka sampel yang didapatkan dari hasil uji tersebut sebanyak 165 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan

teknik *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel ini berdasarkan pada kriteria tertentu yang sebelumnya ditetapkan oleh peneliti, subyek yang memenuhi kriteria tersebut menjadi anggota sampel.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan cara mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan balita. Tingkat pendidikan, pemberian ASI eksklusif, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, genetik, pengetahuan ibu, dan berat badan lahir akan diteliti menggunakan kuesioner dan juga wawancara. Asupan energi diukur menggunakan kuesioner baku yaitu *Food Recall 24 Jam* dengan cara wawancara.

Tabel 1. Analisis Univariat dan Analisis Bivariat

Variabel	N	%	Kejadian Stunting				P-Value	OR (CI 95%)
			Stunting		Normal			
			n	%	n	%		
Kejadian Stunting								
Stunting	83	50,3						
Normal	82	49,7						
Tingkat Pendidikan								
Tinggi	119	72,12	44	37,0	75	63,0	0,398 1,432 (0,719 – 2,853)	
Rendah	46	27,88	21	45,7	25	54,3		
Asupan Energi								
Kurang	104	63	92	88,5	12	11,5	0,000 0,020 (0,008 – 0,051)	
Cukup	61	37	8	13,1	53	86,9		
Tingkat Pendapatan								
Rendah	43	26	22	51,2	21	48,8	0,098 1,925 (0,925 – 3,891)	
Tinggi	122	74	43	35,2	79	64,8		
Pemberian ASI Eksklusif								
Tidak ASI eksklusif	34	20	15	44,1	19	55,9	0,381 0,731 (0,342 – 1,562)	
ASI eksklusif	131	80	68	51,9	63	48,1		
Berat Badan Lahir								
Normal	158	95,8	63	39,9	90	60,1	0,705 0,603 (0,113 – 3,206)	
Rendah	7	4,2	2	28,6	5	71,4		
Jumlah Anggota Keluarga								
Keluarga Besar	37	22,4	9	24,3	28	75,7	0,053 0,413 (0,181 – 0,946)	
Keluarga Kecil	128	77,6	56	43,8	72	56,2		
Genetik								
Pendek	63	38,2	34	54,0	29	46,0	0,004 2,685 (1,401 – 5,147)	
Normal	102	61,8	31	30,4	71	69,6		
Pengetahuan Ibu								
Tidak Baik	132	80	76	57,6	56	42,4	0,000 5,041 (2,043 – 12,437)	
Baik	33	20	7	21,2	26	78,8		

HASIL

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 diperoleh bahwa prevalensi tertinggi yaitu kejadian stunting yang stunting sebanyak 83 orang (50,3%), Tingkat pendidikan tinggi sebanyak 119 orang (72,12%), Asupan energi kurang sebanyak

104 orang (63%), Tingkat pendapatan tinggi sebanyak 122 orang (74%), Pemberian ASI eksklusif yang ASI eksklusif sebanyak 131 orang (80%), Berat badan lahir normal sebanyak 158 orang (95,8%), Jumlah anggota keluarga kecil sebanyak 128 orang (77,6%), Genetik normal sebanyak 102

orang (61,8%) dan Pengetahuan ibu tidak baik sebanyak 132 orang (80%).

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting ($p=0,000$), asupan energi kurang memiliki risiko 0,020 kali terkena stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan energi cukup ($OR=0,020$). Genetik berhubungan dengan kejadian stunting ($p=0,004$), genetik pendek memiliki risiko 2,685 kali terkena stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki genetik normal ($OR=2,685$). Pengetahuan ibu berhubungan dengan kejadian stunting ($p=0,000$), pengetahuan ibu tidak baik memiliki risiko 5,041 kali terkena stunting dibandingkan dengan pengetahuan ibu baik ($OR=5,041$).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan prevalensi kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017 yang tertinggi yaitu Stunting sebanyak 83 orang (50,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian oleh Nadiyah *et al* (2014) di Nusa Tenggara Timur ditemukan bahwa 58,4% balita yang *stunting*. Di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 angka kejadian *stunting* pada balita yaitu 37,2%. Di provinsi DKI Jakarta angka kejadian *stunting* pada balita tahun 2010 yaitu 29,7% (Kemenkes, 2010 & 2013). *Stunting* merupakan faktor dasar dari penyebab terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Terjadinya *stunting* pada balita merupakan masalah yang sangat serius, karena selain menghambat pertumbuhan dan perkembangan intelektual, *stunting* juga dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk belajar secara optimal dan jika stunting

terjadi pada perempuan maka akan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan (Dewey & Begum, (2011) dan UNICEF (1998). Dampak jangka panjang dari *stunting* pada anak akan mengalami permasalahan dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dan cenderung lebih lama masuk sekolah serta lebih sering absen dari sekolah. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak (Dewey & Begum, (2011) dan UNICEF, (1998).

Setelah dilakukan uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara asupan energi dengan kejadian *stunting* (Oktarina & Sudiarti (2013); Lestari *et al* (2014)).

Pemilihan dan konsumsi makanan yang baik akan berpengaruh pada terpenuhinya kebutuhan gizi sehari-hari untuk menjalankan dan menjaga fungsi normal tubuh. Sebaliknya, jika makanan yang dipilih dan dikonsumsi tidak sesuai (baik kualitas maupun kuantitas), maka tubuh akan kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu (Almatsier, 2009).

Langkah awal untuk mengevaluasi kegagalan pertumbuhan yang terjadi pada anak adalah dengan mengevaluasi kecukupan energi dan nutrisi yang ada pada makanan yang dikonsumsi. Asupan makanan akan berpengaruh terhadap status gizi, status gizi akan optimal jika tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang diperlukan sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik dan otak serta perkembangan psikomotorik secara optimal (Almatsier, 2009).

Berdasarkan observasi dilapangan, makanan pokok penduduk sekitar adalah beras atau nasi. Padahal menurut 4 Pilar Gizi Seimbang, jenis makanan pokok yang harus dikonsumsi sebaiknya bervariasi, tidak hanya nasi atau beras saja, tetapi juga yang lainnya seperti jagung, umbi-umbian, roti, kentang dan mie. Tiap jenis makanan mempunyai kandungan gizi yang berbeda-beda, sehingga semakin bervariasi jenis makanan yang dikonsumsi, semakin banyak variasi zat gizi yang masuk ke dalam tubuh (Kemenkes, 2014).

Setelah dilakukan uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara genetik dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara genetik dengan kejadian *stunting* pada balita (Priyono *et al* (2015); Lestari *et al* (2014)).

Zat sekecil itu mewadahi seluruh kode genetik, informasi mengenai akan jadi siapa kita nanti. Instruksi genetik tersebut menyusun rangkaian pertumbuhan mulai dari berbentuk sel tunggal sampai menjadi remaja yang terbentuk dari triliunan sel, yang setiap sel nya mengandung replika sempurna dari kode genetik asalnya. Secara fisik, kode warisan tersebut dibawa oleh agen biokimiawi yang bernama gen dan kromosom. Selain menghasilkan kesamaan fisik yang jelas di antara remaja (misalnya jaringan dalam, struktur otak dan organ tubuh), kode genetik tersebut juga menyebabkan adanya kesamaan psikologis di antara kita (keuniversalan) (Santrock, 2003).

Genotip adalah warisan genetik seseorang, material genetika actual yang sebenarnya ada. Namun demikian, tidak semua material genetik tersebut jelas tampak pada ciri-ciri yang tampil atau dapat diukur pada diri kita. Fenotip adalah bagaimana

genotip seseorang tampil dalam ciri-ciri yang dapat diamati atau diukur. Fenotip meliputi ciri fisik, seperti tinggi dan berat badan, warna mata, warna pigmen kulit, serta ciri-ciri psikologis seperti kecerdasan, kreativitas, kepribadian, dan berbagai kecenderungan sosial. Setiap genotip dapat tampil dalam berbagai ragam genotip (Santrock, 2003). Ibu dengan perawakan pendek, jarak kelahiran pendek dan kehamilan remaja akan berisiko melahirkan anak yang *stunting*. Karena mengganggu ketersediaan nutrisi pada janin (karena tuntutan bersaing pertumbuhan ibu yang sedang berlangsung) (WHO, 2012).

Setelah dilakukan uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* (Pormes *et al* (2014); Ni'mah & Nadhiroh (2015)).

Pengetahuan adalah hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra pengelihatian, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan ibu sangatlah penting untuk nutrisi balita, karena jika ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memperhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya. Tingkat pengetahuan gizi juga berpengaruh terhadap seseorang dalam perilaku memilih makanan yang akan

berdampak pada asupan gizinya (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Pengetahuan tentang kebutuhan tubuh akan zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sesungguhnya berpenghasilan cukup, tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Keadaan ini menunjukkan ketidakpengetahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh, merupakan sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik; sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memperhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang se-optimal mungkin. Sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya. Pengetahuan penting perannya dalam menentukan asupan makanan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asupan gizinya. Dengan adanya pengetahuan tentang gizi, masyarakat akan tahu bagaimana menyimpan dan menggunakan pangan (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Setelah dilakukan uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* (Basuki (2016); Wahdah *et al* (2015)). Akan tetapi, hal ini tidak sejalan dengan penelitian Priyono *et al* (2015) yang

menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, dan memungkinkan adanya faktor lain yang saling berhubungan serta bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan tolak ukur dalam menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap informasi dan pengetahuan. Maka tinggi pendidikan, pengetahuan, keterampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pula pengasuhan anak dan makin banyak keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada (Kemenkes, 2004).

Berdasarkan hasil stratifikasi dengan tingkat pengetahuan ibu diketahui pada kelompok pengetahuan tidak baik dan tingkat pendidikan ibu rendah proporsi tertinggi yaitu *stunting* sebanyak 22 orang (62,9%), sedangkan pada kelompok pengetahuan tidak baik dan tingkat pendidikan ibu tinggi proporsi tertinggi yaitu *stunting* sebanyak 54 orang (55,7%). Selanjutnya, pada kelompok pengetahuan baik dan tingkat pendidikan ibu rendah proporsi tertinggi yaitu normal sebanyak 10 orang (90,9%), sedangkan pada kelompok pengetahuan baik dan tingkat pendidikan tinggi proporsi tertinggi yaitu normal sebanyak 16 orang (72,7%). Dengan ini dapat disimpulkan bahwa, jika pengetahuan ibu tidak baik dan tingkat pendidikan ibu rendah, maka akan mempengaruhi pemilihan makanan yang bergizi hal itu akan mempengaruhi kelangsungan tumbuh kembang balita. Hal ini disebabkan karena kurangnya daya serap informasi dan pengetahuan ibu yang berhubungan dengan kesehatan karena tingkat pendidikan ibu rendah.

Setelah dilakukan uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan

keluarga dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* (Nasution *et al* 2014; Ayuningtias 2016). Akan tetapi, hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Oktarina & Sudiarti (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* dan memungkinkan adanya faktor lain yang saling berhubungan serta bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan perolehan dan pemilihan bahan makanan serta penggunaan pelayanan kesehatan (Bappenas, 2011). Faktor ekonomi keluarga berpengaruh terhadap makanan yang disediakan. Keluarga dari kalangan ekonomi tinggi lebih mampu menyediakan makanan beraneka ragam, seperti daging, ikan, sayur dan buah dibandingkan dengan keluarga dari kalangan ekonomi rendah (Almatsier, 2009).

Berdasarkan hasil stratifikasi dengan jumlah anggota keluarga, diketahui pada kelompok jumlah anggota keluarga besar dan tingkat pendapatan rendah proporsi tertinggi yaitu normal sebanyak 6 orang (66,7%), sedangkan pada kelompok jumlah anggota keluarga besar dan tingkat pendapatan tinggi proporsi tertinggi yaitu normal sebanyak 16 orang (57,1%). Selanjutnya, pada kelompok jumlah anggota keluarga kecil dan tingkat pendapatan rendah proporsi tertinggi yaitu *stunting* sebanyak 22 orang (64,7%), sedangkan pada kelompok jumlah anggota keluarga kecil dan tingkat pendapatan tinggi proporsi tertinggi yaitu normal sebanyak 48 orang (51,1%).

Berdasarkan hasil stratifikasi dengan tingkat pendidikan ibu, diketahui pada kelompok tingkat pendidikan ibu rendah dan

tingkat pendapatan rendah proporsi tertinggi yaitu normal sebanyak 13 orang (61,9%), sedangkan pada kelompok tingkat pendidikan ibu rendah dan tingkat pendapatan tinggi proporsi tertinggi yaitu *stunting* sebanyak 15 orang (60%). Selanjutnya, pada kelompok tingkat pendidikan ibu tinggi dan tingkat pendapatan rendah proporsi tertinggi yaitu *stunting* sebanyak 17 orang (77,3%), sedangkan pada kelompok tingkat pendidikan ibu tinggi dan tingkat pendapatan tinggi proporsi tertinggi yaitu normal sebanyak 54 orang (55,7%).

Dengan ini dapat disimpulkan bahwa, jumlah anggota keluarga kecil dengan tingkat pendapatan rendah serta tingkat pendidikan ibu tinggi dengan tingkat pendapatan rendah akan mempengaruhi kecukupan gizi. Hal ini karena, kurangnya kemampuan daya beli dan penyediaan makanan yang beraneka ragam.

Setelah dilakukan uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara berat bayi lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita (Priyono *et al* (2015); Vaozia (2016)).

Akan tetapi, hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Nadiyah *et al* (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan kejadian *stunting* dan memungkinkan adanya faktor lain yang saling berhubungan serta bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa berat bayi lahir berkontribusi mengurangi pertumbuhan anak dalam 2 tahun pertama kehidupan, akan mengakibatkan *stunting* dalam 2 tahun, yang akhirnya menghambat pada tinggi badan saat dewasa. Peningkatan fungsi kognitif dan perkembangan intelektual terkait dengan peningkatan berat

bayi lahir rendah pada perkembangan intelektual ditekankan pada kelompok sosial ekonomi rendah, dan dapat diatasi dengan perbaikan lingkungan (UNSCN, 2008).

Berdasarkan hasil stratifikasi dengan asupan energi, diketahui pada kelompok asupan energi kurang dan berat badan lahir rendah proporsi tertinggi yaitu sama antara *stunting* dan normal sebanyak 1 orang (50%), sedangkan pada kelompok asupan energi kurang dan berat badan lahir normal proporsi tertinggi yaitu normal sebanyak 40 orang (54,8%). Selanjutnya, pada kelompok asupan energi cukup dan berat badan lahir rendah proporsi tertinggi yaitu normal sebanyak 4 orang (80%), sedangkan pada kelompok asupan energi cukup dan berat badan lahir normal proporsi tertinggi yaitu *stunting* 48 orang (56,5%).

Dengan ini dapat disimpulkan bahwa, asupan energi kurang dan berat badan lahir rendah memiliki kemungkinan tinggi badan yang kurang dimasa mendatang, hal ini karena kurangnya asupan energi dalam janin selama kehamilan ibu. Tetapi, jika asupan energi cukup dan berat badan lahir rendah itu bisa meningkatkan pertumbuhan.

Setelah dilakukan uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (Wahdah *et al* (2015)).

Akan tetapi, hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Paramashanti *et al* (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting* dan dan memungkinkan adanya faktor lain yang saling berhubungan serta bertentangan

dengan teori yang menyatakan bahwa di dalam asi terdapat kolostrum yang merupakan cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi yang dikeluarkan pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dan zat anti infeksi 10 – 17 kali lebih banyak dibanding dengan asi matang (*mature*). Cairan emas yang encer dan berwarna kuning atau jenuh yang lebih menyerupai darah daripada susu, sebab mengandung sel hidup yang menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit (Supariasa dkk, 2001).

Selain terdapat kolostrum dalam kandungan asi, terdapat juga cairan yang disebut *Mature Milk* (ASI matur), *mature milk* berisi 90% yang berfungsi sebagai pemelihara hidrasi bayi sedangkan 10% nya adalah karbohidrat, protein dan lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan tumbuh kembang bayi. Jika pemberian ASI dilakukan kurang dari 6 bulan, maka kemungkinan akan berdampak terhadap tumbuh kembang anak dimasa mendatang (Nirwana, 2014).

Berdasarkan hasil stratifikasi dengan tingkat pendapatan, diketahui pada kelompok tingkat pendapatan rendah dan tidak ASI eksklusif proporsi tertinggi yaitu *stunting* sebanyak 3 orang (100%), sedangkan pada kelompok tingkat pendapatan rendah dan ASI eksklusif proporsi tertinggi yaitu *stunting* sebanyak 22 orang (55%). Selanjutnya, pada kelompok tingkat pendapatan tinggi dan tidak ASI eksklusif proporsi tertinggi yaitu normal sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan pada kelompok tingkat pendapatan tinggi dan ASI eksklusif proporsi tertinggi yaitu *stunting* sebanyak 48 orang (52,2%).

Dengan ini dapat disimpulkan bahwa, tingkat pendidikan rendah dan tidak ASI eksklusif akan memungkinkan

berdampak positif pada tumbuh kembang balita dimasa mendatang. Hal ini karena, balita yang tidak ASI eksklusif tidak mendapat kolostrum maupun *mature milk* dalam tubuhnya dan rendahnya pendapatan mempengaruhi tumbuh kembangnya juga karena lemahnya daya beli.

Setelah dilakukan uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita (Basuki (2016); Ibrahim & Faramita (2015)).

Akan tetapi, hal ini tidak sejalan dengan penelitian Oktarina & Sudiarti (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* dan memungkinkan adanya faktor lain yang saling berhubungan serta bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa ukuran keluarga merupakan faktor internal yang mempengaruhi distribusi pangan dalam rumah tangga. Jumlah keluarga yang besar dapat mengakibatkan ketidakcukupan dalam hal pangan atau uang yang akan digunakan untuk memberi makanan yang baik pada semua anak. Adanya ketidakseimbangan antara pangan yang tersedia dan jumlah anggota keluarga pada akhirnya menimbulkan kondisi gizi kurang pada anak (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Rumah tangga yang mempunyai keluarga besar berisiko mengalami kelaparan 4 kali lebih besar dibandingkan dengan rumah tangga yang anggotanya kecil. Selain itu, berisiko juga mengalami kurang gizi sebanyak 5 kali lebih besar dari keluarga yang mempunyai anggota keluarga kecil (Berg, 1986).

Berdasarkan hasil stratifikasi dengan tingkat pendapatan, diketahui pada kelompok tingkat pendapatan rendah dan jumlah anggota keluarga besar proporsi tertinggi yaitu normal sebanyak 6 orang (66,7%), sedangkan pada kelompok tingkat pendapatan rendah dan jumlah anggota keluarga kecil proporsi tertinggi yaitu stunting sebanyak 22 orang (64,7%). Selanjutnya, pada kelompok tingkat pendapatan tinggi dan jumlah anggota keluarga besar proporsi tertinggi yaitu normal sebanyak 16 orang (57,1%), sedangkan pada kelompok tingkat pendapatan tinggi dan jumlah anggota keluarga kecil proporsi tertinggi yaitu normal sebanyak 48 orang (51,1%).

Dengan ini dapat disimpulkan bahwa, tingkat pendapatan rendah dengan jumlah anggota keluarga kecil masih memungkinkan balita kelaparan atau kurang gizi, hal ini karena, ketidakmampuan daya beli dan ketidakseimbangan pangan meskipun dalam jumlah anggota keluarga kecil.

KESIMPULAN

Prevalensi tertinggi yaitu kejadian stunting (50,3%), tingkat pendidikan ibu tinggi (72,12%), asupan energi kurang (63%), tingkat pendapatan keluarga tinggi (74%), pemberian ASI eksklusif (80%), berat badan lahir normal (95,8%), jumlah anggota keluarga kecil (77,6%), genetik normal (61,8%) dan pengetahuan ibu tidak baik (80%). Terdapat hubungan antara asupan energi, genetik dan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting.

SARAN

1. Diharapkan puskesmas dapat memberikan penyuluhan atau edukasi khusus tentang *stunting* kepada masyarakat.
2. Diharapkan puskesmas lebih bisa menghimbau masyarakat khususnya

- kepada ibu-ibu hamil yang mempunyai postur tubuh pendek untuk melakukan penyuluhan atau edukasi tentang asupan makanan bergizi selama kehamilan secara merata, tidak hanya melakukan penyuluhan kepada ibu hamil yang datang saja ke konsultan gizi tetapi juga pada ibu-ibu hamil yang tidak datang ke konsultan gizi.
3. Diharapkan kepada ibu-ibu hamil yang mempunyai postur tubuh pendek untuk lebih sering berkonsultasi kepada konsultan gizi yang ada di puskesmas dan lebih rutin melakukan pemeriksaan *antenatal care*.
 4. Diharapkan puskesmas lebih bisa menghimbau masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki balita untuk dapat mengkonsumsi asupan makanan yang bergizi dan melakukan penyuluhan atau edukasi tentang asupan makanan bergizi untuk balita sesuai umur tidak hanya pada pasien yang sakit atau yang datang saja ke puskesmas tetapi juga pada pasien yang tidak sakit.
 5. Diharapkan kepada ibu-ibu yang memiliki balita untuk lebih memperhatikan asupan makanan bergizi dan lebih bisa menyediakan makanan beranekaragam.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan (KEMENKES).

2012. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). <http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf>. Di akses pada 20 juli 2017 jam 19.00 WIB.

UNICEF. 2012. ASI Eksklusif Artinya ASI Tanpa Tambahan Apapun. https://www.unicef.org/indonesia/id/reallives_19398.html. Diakses pada tanggal 8 april 2017 jam 21.15 WIB.

UNICEF . 2012. *Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak*. https://www.unicef.org/indonesia/id/A6_-_B_Ringkasan_Kajian_Gizi.pdf. Diakses pada 5 maret 2017 jam 13.00 WIB.

WHO. 2015. [Levels and Trends In Child Malnutrition](http://www.who.int/nutrition/publications/jointchildmalnutrition_2016_es). http://www.who.int/nutrition/publications/jointchildmalnutrition_2016_es

timates.pdf?ua=1. Diakses pada tanggal 5 maret 2017 jam 20.00 WIB.

World Health Organization (WHO). 2012. Global Nutrition Targets 2025 Stunting policy Brief. http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/149019/1/WHO_NMH_NHD_14.3_eng.pdf?ua=1. Diakses pada tanggal 8 april 2017 jam 22.15 WIB

_____. 2014. *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. <http://www.who.int/en/>. Diakses pada 4 maret 2017 jam 20.00 WIB.

Kementerian Kesehatan (KEMENKES). 2004. Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. <http://storage.jak-stik.ac.id/ProdukHukum/Kesehatan/>

[SKN+.PDF](#). Diakses pada tanggal 8 april 2017 jam 19.00 WIB.

Kementerian Kesehatan (KEMENKES). 2007. Laporan Nasional Riskesdas 2007. <http://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesnas/35-pemanfaatan-data/data-risikesnas/data-risikesdas/334-pelayanan-risikesdas-2007>. Diakses pada 4 maret 2017 jam 21.50 WIB.

2014. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>. Diakses pada tanggal 8 april 2017 jam 22.00 WIB.

10. Laporan Nasional Riskesdas 2010. <http://www.diskes.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/Januari%202015/RISKESDAS%202010.pdf>. Diakses pada 4 maret 2017 jam 22.55 WIB.

013. Laporan Nasional Riskesdas 2013. www.depkes.go.id. Diakses pada 4 maret 2017 jam 21.45 WIB.

Dewey, Kathryn G. dan Begum, Khadija. 2011. “*Long-term Consequences Of Stunting in Early Life*”. *Maternal & Child Nutrition*. Vol. 7. Issue s3. Oktober 2011. Diakses pada tanggal 31 maret 2017 jam 15.00 WIB.

UNICEF. 1998. *The State Of The World's Children*. <https://www.unicef.org/sowc/archive/ENGLISH/The%20State%20of%20the%20World's%20Children%201998.pdf>. Diakses pada 8 april 2017 jam 15.00 WIB.

Bentian, Irmawanti; Mayulu, N dan Rattu, M.J.A. 2015. “Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak TK di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe Provinsi Sulawesi Utara”. *JIKMU*. Vol, 5. No, 1. Januari 2015. Diakses pada tanggal 26 februari 2017 jam 19.10 WIB.

Oktarina, Zilda dan Sudiarti, Trini. 2013. “Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatera”. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Volume 8, No. 3. November 2013. Diakses pada tanggal 26 februari 2017 jam 14.25 WIB.

Wahdah, Siti.; Juffrie, M; Huriyati, Emy. 2015. “Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kapuas Hulu, Kalimantan Barat”. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. Vol. 3 No. 2. Mei 2015. Diakses pada tanggal 26 februari 2017 jam 20.30 WIB.

Lestari, Wanda; Margawati, Ani dan Rahfiludin, Zen. 2014. “Faktor Risiko Stunting Anak Umur 6-24 Bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh”. ISSN: (1858-4942). Vol. 3 No. 1. Desember 2014. Diakses pada tanggal 26 februari 2017 jam 20.30 WIB.

Priyono, Putri Indo Dicka; Sulistiyani. Ratnawati; Yusi Leersia. 2015. “Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang”. *e-jurnal Pustaka Kesehatan*. Vol. 3. (No. 2).

- Mei 2015. Diakses pada tanggal 26 februari 2017 jam 20.00 WIB.
- Pertumbuhan Balita. Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Nadiyah; Briawan, Dodik; dan Martianto, Drajat. 2014. “Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0 – 23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur”. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Vol. 9 No. 2. Juli 2014. Diakses pada tanggal 20 juli 2017 jam 19.10 WIB.
- Basuki, Putri Prastiwi. 2016. “Analisis Faktor Stunting Pada Balita di Desa Glagahwangi Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 9 No. 01 Maret 2016. Diakses pada tanggal 26 februari 2017 jam 19.10 WIB.
- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Nasution, Darwin; Nurdianti, Siti dan Huriyati, Emy. 2014. “Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6 – 24 Bulan”. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol. 11 No. 1. Juli 2014. Diakses pada tanggal 20 juli 2017 jam 20.25 WIB.
- Santrock, John. 2003. *Adolescence (Perkembangan Remaja) (Edisi Enam)*. Alih Bahasa; Adelar, B Shinto dan Saragih, Sherly. Erlangga, Jakarta.
- Ayuningtias, Mutia. 2016. “Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baru Sekolah”. *Jurnal Pangan dan Gizi*. September 2016. Diakses pada tanggal 20 juli 2017 jam 19.30 WIB.
- Pormes, Elseus; Rompas, Sefti dan Ismanto, Yudi. 2014. “Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi Dengan Stunting Pada Anak Usia 4 – 5 Tahun di TK Malaekat Pelindung Manado”. *Ilmu Pangan dan Gizi*. Diakses pada tanggal 20 juli 2017 jam 21.00 WIB.
- BAPPENAS. 2011. *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. http://kgm.bappenas.go.id/document/datadokumen/42_DataDokumen.pdf. Diakses pada tanggal 8 april 2017 jam 20.00 WIB.
- Ni'mah, Khoirun dan Nadhiroh, Rahayu. 2015. “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita”. *Media Gizi Indonesia*. Vol. 10 No. 1. Januari-Juni 2015. Diakses pada tanggal 30 april 2017 jam 20.00 WIB.
- United Nations System Standing Committee on Nutrition (UNSCN)*. 2008. *6th Report on the World Nutrition Situation, Progress in Nutrition*. https://www.unscn.org/files/Publications/RWNS6/report/SCN_report.pdf. Diakses pada tanggal 7 april 2017 jam 15.25 WIB.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Adriani, Merryana dan Wirjatmadji, Bambang. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Micro Zinc Pada*

Vaozia, Syifa. 2016. “Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1 – 3 Tahun di Desa Menduran Kecamatan Brati Kabupaten Grobogan”. Jurnal Pangan dan Gizi. Diakses pada tanggal 20 juli 2017 jam 19.15 WIB.

Supariasa, Nyoman dewa I; Bakri, Bachyar; Fajar, Ibnu. 2001. Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi). EGC, Jakarta.

Nirwana, Benih Ade. 2014. Asi dan Susu Formula. Nuha Medika, Yogyakarta.

Ibrahim, Irviani dan Faramita, Ratih. 2014. “Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar tahun 2014”. Al-Sihah : Public Health Science Journal. Vol. 7 No. 1. Januari – Juli 2015. Diakses pada tanggal 20 juli 2017 jam 20.10 WIB.