



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG KOTA PADANG PANJANG TAHUN 2022

Widra Yeni^{a)}, Elfindri^{b)}

^{a)}Magister Manajemen, widra77@gmail.com, ITB Haji Agus Salim, Bukittinggi

^{b)}Magister Manajemen, elfindribana@gmail.com, ITB Haji Agus Salim, Bukittinggi

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Kota Padang Panjang. Desain penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gunung. Sampel dalam penelitian ini dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok kasus adalah balita yang mengalami stunting dan kelompok kontrol adalah balita yang tidak mengalami stunting. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Data penelitian di analisa menggunakan SPSS for window, untuk analisa data bivariat menggunakan uji Chi Square, sedangkan data multivariat menggunakan uji Regresi Logistik. Hasil penelitian diketahui bahwa pola asuh ibu, sanitasi dan panjang badan saat lahir berhubungan dengan stunting pada balita dengan nilai p value < 0,05. Jenis kelamin, berat badan lahir, riwayat pemberian ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita dengan p value => 0,05.

Kata Kunci: Stunting, Balita, Puskesmas Gunung Kota Padang Panjang

ABSTRACT

This study aims to determine the factors that influence the incidence of stunting in toddlers in the work area of the Gunung Padang Panjang City Health Center. The design of this study is an observational analytic study with a control design. The population in this study were all children under five in the Gunung Puskesmas working area. The sample in this study was divided into two groups, namely the case group was toddlers who experienced stunting and the control group was toddlers who did not experience stunting. The sampling technique used was purposive sampling. Research data were analyzed using SPSS for window, for bivariate data analysis using Chi Square test, while multivariate data using Logistics Regression test. The results showed that maternal parenting, sanitation and body length at birth were associated with stunting in toddlers with p value < 0.05. Gender, birth weight, history of exclusive breastfeeding and history of infectious diseases were not associated with stunting in children under five with p value => 0.05.

Keyword: Stunting, toodler, Gunung Padang Panjang City Health Center

LATAR BELAKANG

Stunting merupakan akibat dari malnutrisi kronis yang sudah berlangsung bertahun-tahun. Oleh karena itu seseorang yang mengalami *stunting* sejak dini dapat juga mengalami gangguan akibat malnutrisi berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan. Dampak *stunting* pada anak ketika dewasa akan rentan terhadap serangan penyakit tidak menular seperti jantung, stroke, diabetes, ataupun gagal ginjal. (*Stunting* Desa, 2018).

Anak Indonesia mempunyai masa depan yang cerah. Karena itu anak-anak Indonesia harus sehat, cerdas, kreatif, dan produktif. Jika anak-anak terlahir sehat, tumbuh dengan baik dan didukung oleh pendidikan yang berkualitas maka mereka akan menjadi generasi yang menunjang kesuksesan pembangunan bangsa. Sebaliknya jika anak-anak terlahir dan tumbuh dalam situasi kekurangan gizi kronis, mereka akan menjadi anak pendek atau *stunting* (Kalla, 2017).

Menurut WHO tahun 2018 prevalensi *stunting* pada balita di dunia sebesar 22%. Saat ini, Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Walaupun prevalensi balita *stunting* menunjukkan penurunan, namun prevalensi ini masih tergolong tinggi. Pada tahun 2019, prevalensi balita *stunting* Indonesia sebesar 27,7 persen atau dengan kata lain 28 dari 100 balita menderita *stunting* (BPS, 2019).

Kekurangan gizi pada anak adalah masalah signifikan di Indonesia. Kondisi *stunting*, berat badan rendah, dan anak sangat kurus (*wasting*) terus memengaruhi anak usia balita. *Stunting* mencerminkan kekurangan gizi kronis dan dapat menimbulkan dampak jangka panjang, antara lain hambatan pertumbuhan, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kerentanan terhadap penyakit, produktivitas ekonomi rendah, dan kualitas hasil reproduksi rendah. *Wasting* adalah hasil dari kekurangan gizi akut dan frekuensi sakit yang tinggi pada anak; kondisi ini meningkatkan risiko kematian anak secara signifikan. *Stunting* dan *wasting* terjadi karena anak tidak mendapatkan gizi layak ataupun sesuai pada semua tahapan hidupnya. Kondisi ini dapat berimplikasi signifikan terhadap kesehatan dan keberlangsungan hidup anak dalam jangka panjang serta produktivitas ekonomi Indonesia dan kemampuan bangsa ini mencapai target pembangunan nasional dan internasionalnya UNICEF, 2020). Satu diantara alasan tersebut yakni bahwa pada usia tersebut laju pertumbuhan mencapai puncak atau tercepat sehingga memerlukan banyak zat gizi (Agustina S, 2016).

Masalah gizi terutama *stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam 5 kehidupan selanjutnya seperti dampak jangka pendek rentan terhadap penyakit diare, ISPA dan lain-lain, kemampuan motorik dan pertumbuhan linier yang lambat. Dampak jangka panjang seperti penurunan intelektual, penurunan produktivitas yang berdampak harapan menjadi pekerja yang produktif sangat kecil yang mengakibatkan kerugian pada negara, kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, beban negara terhadap biaya anggaran kesehatan bertambah karena penyakit tidak menular yang akan berdampak jangka panjang pada *stunting* dan mengakibatkan kerugian negara (UNICEF, 2012; dan WHO, 2010).

Untuk percepatan penurunan prevalensi *stunting* secara nasional maka Pemerintah telah menetapkan target penurunan *stunting* dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) Tahun 2020 – 2024 sebesar 14 % pada akhir tahun 2024. Sementara kondisi *Stunting* di provinsi Sumatera Barat periode 2013 -2019 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* dari sebesar 39,2 % (Riskesdas 2013) menjadi 29,2 % pada tahun 2018 (Riskesdas 2018) dan menurun menjadi 27,5 % pada tahun 2019 berdasarkan data SSGBI 2019. (Setdaprov Sumbar, 2021)

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang, prevalensi kejadian *stunting* pada tahun 2021 adalah 15,6 % sedangkan untuk Puskesmas Gunung, berdasarkan data e-PPGBM, prevalensi kejadian *stunting* pada balita adalah sebesar 16 %. Angka ini melebihi target indikator dalam RPJMN bidang Kesehatan 2020-2024 yaitu 14% (Dinkes, 2021).

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Studi terkini menunjukkan anak yang mengalami *stunting* berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami *stunting* memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. *Stunting* pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan resiko *overweight* dan obesitas jangka panjang dapat meningkatkan resiko penyakit degenerative. Kasus *stunting* pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumberdaya manusia suatu negara. Keadaan *stunting* menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya resiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia (Trihono, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Kota Padang Panjang Tahun 2022".

KAJIAN TEORITIS

a. *Stunting*

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis). Diagnosis *stunting* ditegakkan dengan membandingkan nilai *z* skor tinggi badan per umur yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global. Indonesia menggunakan grafik pertumbuhan yang dibuat oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2005 untuk menegakkan diagnosis *stunting*. *Stunting* merupakan akibat dari malnutrisi kronis yang sudah berlangsung bertahun-tahun. Oleh karena itu seseorang yang mengalami *stunting* sejak dini dapat juga mengalami gangguan akibat malnutrisi berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan. Program penanggulangan malnutrisi memang sudah dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu, namun sepertinya belum spesifik untuk malnutrisi kronis yang menyebabkan terjadinya *stunting*. Oleh karena itu angka kejadian *stunting* tidak pernah turun meskipun angka kejadian malnutrisi lain seperti wasting (kurus) sudah menurun cukup signifikan. (Epidemiologi *Stunting*: 2020).

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (WHO, 2010). *Stunting* didefinisikan sebagai indeks tinggi badan menurut (TB/U) kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) atau dibawah rata-rata standar yang ada dan *serve stunting* didefinisikan kurang dari -3 SD (ACC/SCN, 2000). Salah satu indikator gizi bayi lahir adalah panjang badan waktu lahir disamping berat badan adalah panjang badan waktu lahir. Panjang bayi lahir dianggap normal antara 48-52 cm. Jadi, panjang lahir <48 cm tergolong bayi pendek. Namun bila ingin mengaitkan panjang badan lahir dengan risiko mendapatkan penyakit

tidak menular waktu dewasa nanti, WHO (2005) menganjurkan nilai batas <50 cm. Berat dan panjang badan lahir di catat atau disalin berdasarkan dokumen/catatan yang dimiliki dari sampel balita, seperti buku KIA, KMS, atau buku catatan kesehatan anak lainnya.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting

1. ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Namun ada pengecualian, bayi dibolehkan mengonsumsi obat-obatan, vitamin, mineral tetes atas saran dokter. Selama 6 bulan pertama pemberian ASI eksklusif, bayi tidak diberikan makanan dan minuman lain (susu formula, jeruk, madu, air, dan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, bubur nasi, biscuit, nasi tim). Sedangkan ASI predominan adalah memberikan ASI kepada bayi tapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh sebagai makanan prelaktal sebelum ASI keluar. (DEPKES, 2010)

Berdasarkan penelitian Lestari et al (2014), menunjukkan bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif sebesar 6,54 kali dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena pemberian makan terlalu dini pada anak seperti pemberian madu saat bayi baru lahir serta kurangnya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif. Sama dengan penelitian sebelumnya bahwa bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki risiko 3,7 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan bayi yang menyusui secara eksklusif (Arifin, 2012).

2. Berat Badan Lahir dan Panjang Bayi Lahir

Menurut Proverawati & Ismawati (2010) bayi berat lahir rendah dapat disebabkan oleh faktor ibu, faktor janin, dan faktor lingkungan. Faktor ibu meliputi umur ibu, jarak kelahiran terlalu dekat, status gizi, kehamilan kembar, paritas, status ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan ibu. Faktor janin yang memengaruhi BBLR yaitu cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Faktor lingkungan adalah ibu yang tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi dan terpapar zat beracun. Apabila faktor-faktor di atas tidak segera diatasi maka angka BBLR kemungkinan semakin meningkat. Hal ini akan menjadi beban pembangunan kesehatan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendeknya adalah meningkatnya jumlah kematian bayi usia 0-28 hari, sedangkan jangka panjangnya adalah risiko timbulnya beberapa jenis penyakit pada usia dewasa. Dengan demikian kejadian BBLR dapat menimbulkan berbagai akibat yang berkaitan dengan peningkatan kualitas bangsa dimasa depan maka perlu upaya untuk menurunkan angka BBLR (Antun R, 2016).

Bayi yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah dapat berefek pada perkembangannya yang dapat dilihat dari antropometri. Berat badan lahir biasanya sangat berhubungan dengan kematian janin, neonatal, morbiditas bayi dan anak serta pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. (5) Panjang badan lahir bayi merupakan salah satu faktor risiko stunting pada balita. Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor determinan dalam keterlambatan tumbuh-kembangnya. (Supriasa, 2012).

3. Pelayanan Kesehatan (Imunisasi)

Imunisasi adalah upaya untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit pada bayi, dilakukan dengan suntikan. Imunisasi harus diberikan pada bayi dan anak usia sekolah dasar/ sederajat. Akan beresiko terjadi wabah seperti campak jika anak tidak diimunisasi Kementerian Kesehatan RI, 2015). Tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas balita menjadi lemah sehingga mudah untuk terserang infeksi. Anak yang beresiko infeksi jika dibiarkan akan dapat beresiko menjadi stunting (Damanik, 2014).

Pada dasarnya imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi resiko mordibitas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru sehingga imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang. (Mugianti, 2018)

4. Penyakit Infeksi

Infeksi mempunyai kontribusi terhadap defisiensi energy, protein, dan gizi lain karena balita yang mengalami infeksi akan menyebabkan turunnya nafsu makan sehingga asupan makanan berkurang (Welasasih dan Wirjatmadi, 2012). Infeksi yang terjadi pada bayi seperti ISPA, diare, malaria, dan penyakit kronis lain seperti HIV/AIDS akan meningkatkan kejadian stunting dan akan berdampak pada penurunan nafsu makan, metabolisme menurun, dan adanya nutrisi yang hilang (Fenske, 2013 ; ruel, 2013).

Penyakit infeksi merupakan salah satu factor penyebab langsung status gizi balita disamping konsumsi makanan. Terdapat interaksi bolak balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi, yang mengarahkan ke lingkaran setan. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya (Mugianti, 2018).

5. Pola Asuh

Kebutuhan anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal secara umum dibagi menjadi tiga yaitu kebutuhan asah, asih, dan asuh. Kebutuhan dasar asuh adalah kebutuhan anak terhadap rangsangan yang dapat mengembangkan perkembangan mental psikososial anak. Kebutuhan akan asih merupakan kebutuhan emosi atau kasih sayang yang dapat menciptakan ikatan yang erat antara seorang anak dengan orang tuanya. Sedangkan kebutuhan akan asuh adalah kebutuhan akan fisik dan biomedis anak seperti nutrisi, perawatan kesehatan dasar, hygiene, dan lain-lain (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015).

6. Sanitasi

Sanitasi adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia. Menurut Riskesdas 2010, sebanyak 45% rumah tangga di Indonesia menggunakan air dari sumber yang tidak bersih dan 49% menggunakan sarana pembuangan kotoran yang tidak aman. Keadaan tersebut berhubungan dengan penyakit-penyakit berbasis lingkungan seperti diare yang selanjutnya berpengaruh terhadap status kesehatan dan keadaan gizi kurang.

METODE PENELITIAN

Disain Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain case control. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Kota Padang Panjang pada bulan Juni 2022, dengan populasi adalah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gunung sebanyak 722 orang. Sampel dalam penelitian ini dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus adalah balita yang mengalami stunting dan kelompok kontrol adalah balita yang tidak mengalami stunting. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Analisis data bivariat menggunakan *Chi Square* dan analisis data multivariat menggunakan Regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian ini [ada Usia balita yang menjadi responden dengan jenis kelamin perempuan sejumlah 54 orang (46.6%), dan berjenis kelamin laki-laki sejumlah 62 orang (53.4%). Status gizi responden diketahui stunting sejumlah 58 orang (50%), tidak stunting sejumlah 58 orang (50%). Jumlah responden yang memiliki berat badan lahir rendah (<2500 gr) sejumlah 5 orang (4.3%) dan responden dengan berat badan lahir normal (2500 gr) adalah 111 (95.7%). Jumlah responden yang memiliki panjang badan lahir pendek <48 cm sejumlah 12 orang (10.3%) dan responden dengan panjang badan lahir normal adalah 104 orang (89.7%). Jumlah responden yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif sejumlah 69 orang (59.5%), dan tidak diberikan ASI Eksklusif sejumlah 47 orang (40.5%). Jumlah responden yang diberikan imunisasi lengkap sejumlah 79 orang (68.1%) dan responden dengan imunisasi tidak lengkap sejumlah 37 orang (31.9 %). Jumlah responden yang mendapat pola asuh yang baik sejumlah 50 orang (43.1%) dan responden yang mendapat pola asuh kurang baik sejumlah 66 orang (56.9 %). Jumlah responden dengan riwayat penyakit infeksi sejumlah 65 orang (56 %) dan responden tanpa riwayat penyakit infeksi sejumlah 44%). Jumlah responden dengan kepemilikan sarana sanitasi sejumlah 62 orang (53.4%), sedangkan yang tidak memiliki sarana sanitasi sejumlah 54 orang (46.6%).

Tabel 1. Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada balita

Variabel		Stunting						Nilai p	OR (95% CI)
		Ya		Tidak		Total			
		N	%	N	%	N	%		
Jenis Kelamin	LK	28	48.3	34	58.6	62	53.4	0,352	0.659 (0,316-1,372)
	PR	30	51.7	24	41.4	54	46.6		
BBL	Rendah	5	8.6	0	0	5	4.3	0,057	2.094 (1.724-2.5444)
	Normal	56	91.4	58	100	111	95.7		
PBL	Pendek	11	19.0	1	1.7	12	10.3	0,004	13.340 (1.661-107.128)
	Normal	47	81.0	57	98.3	104	89.7		
ASI Eksklusif	Tidak	29	50.0	18	31.0	47	40.5	0,058	2.222 (1.041-4.742)
	Ya	29	50.0	40	69.0	69	59.5		
Imunisasi	Tidak	17	29.3	20	34.5	37	31.9	0,691	0.788 (0.360-1.723)
	Ya	41	70.7	38	65.5	79	68.1		
Pola Asuh	Kurang Baik	41	70.7	25	43.1	66	56.9	0,005	3.184 (1.477-6.862)
	Baik	17	29.3	33	56.9	50	43.1		
Riwayat Penyakit Infeksi	Ya	35	60.3	30	51.7	65	56.0	0,454	1.420 (0.680-2.966)
	Tidak	23	39.7	28	48.3	51	44.0		
Sarana Sanitasi	Tidak	33	56.9	21	36.2	54	46.6	0,040	2.326 (1.103-4.905)
	Ya	25	43.1	37	63.8	62	53.4		

Sumber: Hasil olah data, 2022

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat hubungan bermakna antara panjang badan lahir, pola asuh dan kondisi sarana sanitasi dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung dengan nilai P value < 0,05.

Tabel 2. Hasil Analisa Multivariat Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tahun 2022

No	Variabel	POR	95% CI	P value
1	Panjang Badan Lahir	2.305	10.028	1.155 – 87.048
2	Pola Asuh	1.060	2.885	1.261 – 6.600
3	Sanitasi	0.770	2.159	0.954 – 4.888

Sumber: Hasil Olah Data, 2022

Berdasarkan data diatas dapat dilihat dari hasil uji multivariate didapatkan hasil bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita sebagai berikut :

- Balita dengan Panjang Badan Lahir Pendek memiliki resiko 10.028 kali lebih besar untuk mengalami kejadian stunting dibanding balita dengan panjang badan lahir normal dengan nilai p value $0,004 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara Panjang Badan Lahir dengan kejadian stunting dengan nilai (95 % CI 1.155 – 87.048)
- Balita dengan pola asuh yang kurang baik memiliki resiko 2.885 kali lebih besar untuk mengalami kejadian stunting dibanding balita dengan pola asuh yang baik dengan nilai p value $0,005 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting dengan nilai (95 % CI 1.261 – 6.600)
- Balita dengan kondisi sarana sanitasi di rumah yang tidak memenuhi syarat memiliki resiko 2.159 kali lebih besar untuk mengalami kejadian stunting dibanding balita dengan kondisi sarana sanitasi di rumah yang memenuhi syarat dengan nilai p value $0,040 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara kondisi sarana sanitasi di rumah dengan kejadian stunting dengan nilai (95 % CI 0.954 – 4.888).

PEMBAHASAN

Berat Badan Lahir

Dari penelitian yang dilakukan didapatkan sebanyak 5 orang (8.6 %) balita berat badan lahir < 2500 gram (berat badan lahir rendah) mengalami stunting, sedangkan balita dengan berat badan lahir ≥ 2500 gram (normal) yang mengalami stunting sebanyak 53 orang (91.4 %). Sedangkan balita yang tidak stunting dengan berat badan lahir ≥ 2500 gram (normal) semua balita yaitu 58 orang (100 %). Dari uji statistik didapatkan nilai $p=0,057$ artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak balita.

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Rahayu (2015) bahwa anak yang mengalami stunting berhubungan dengan riwayat BBLR (nilai $p = 0,015$) bepeluang 5,87 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting.

Panjang Badan Lahir

Pada penelitian ini ditemukan sebanyak 11 orang (19 %) balita panjang badan lahir < 48 cm (pendek) mengalami stunting dan lebih banyak balita stunting dengan panjang badan lahir ≥ 48 cm (normal) yaitu 47 orang (81 %). Balita yang tidak stunting dengan panjang badan lahir ≥ 48

cm (normal) adalah 57 orang (98.3 %) dan dengan panjang badan lahir < 48 cm (pendek) ada 1 orang (1.7 %). Dari uji statistik didapatkan nilai $p=0,004$ artinya terdapat hubungan bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Gunung Tahun 2022. Sedangkan dari analisa multivariate diketahui panjang badan lahir pendek merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian stunting. Balita memiliki resiko 10.028 kali lebih besar untuk mengalami kejadian stunting dibanding balita dengan panjang badan lahir normal dengan nilai $p\text{ value } 0,004 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara Panjang Badan Lahir dengan kejadian stunting dengan nilai (95 % CI 1.155 – 87.048).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Anugraheni tahun 2012 menunjukkan bahwa panjang badan lahir merupakan faktor risiko terjadinya stunting yaitu 2,81 kali lebih besar daripada balita dengan panjang badan lahir normal. Calon ibu dengan kondisi pendek juga berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dan menurun secara genetik namun kurang signifikan (Pusat Data dan Informasi KemenKesRI, 2018).

ASI Eksklusif

Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Peraturan Pemerintah, RI. 2012). Didapatkan balita yang ASI Eksklusif mengalami stunting yaitu 29 orang (50 %). Balita tidak stunting yang diberi ASI Eksklusif 40 orang (69 %) dan 18 orang (31 %) balita yang tidak ASI Eksklusif. dari uji statistik didapatkan nilai $p=0,058$ artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak balita.

Hasil penelitian Erny Maiwita (2015) menunjukkan bahwa proporsi kejadian stunting lebih banyak ditemukan pada responden diberikan ASI secara Eksklusif (63.6%) lebih rendah dibandingkan dengan balita yang tidak mendapatkan ASI. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dengan Kejadian Stunting. Balita yang tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif memiliki resiko 0,26 kali menderita stunting.

Penyakit Infeksi

Didapatkan sebanyak 35 orang (60.3 %) balita ada riwayat penyakit infeksi yang mengalami stunting dan 23 orang (39.7 %) yang tidak ada riwayat penyakit infeksi. Sedangkan pada balita yang tidak stunting dengan riwayat penyakit infeksi 28 orang (48.3 %) dan 30 orang (51.7 %) yang tidak ada riwayat penyakit infeksi. dari uji statistic yang dilakukan terdapat nilai $p = 0,454$ artinya tidak terdapat makna antara anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting.

Penelitian yang dilakukan oleh Nasrul (2018) menyatakan bahwa factor resiko penyakit infeksi berhubungan secara signifikan terhadap baduta stunting di Sulawesi Tengah seperti mencuci tangan ($p=0,000$) riwayat penyakit diare ($p=0,000$) dan kelengkapan imunisasi dasar ($p=0,000$). Kemudian Hasil penelitian Humphrey dalam Nasrul (2018) melaporkan bahwa penyakit lingkungan subklinis enteropati telah meningkatkan permeabilitas usus kecil untuk menjadi pathogen sekaligus mengurangi penyerapan zat gizi. Hal inilah yang menyebabkan malnutrisi stunting bahkan dengan tanpa harus menderita diare.

Imunisasi

Didapatkan sebanyak 41 orang (70.7 %) balita yang diimunisasi mengalami stunting dan balita yang tidak diimunisasi mengalami stunting 17 orang (29.3 %). Balita tidak stunting yang diimunisasi 38 orang (65.5 %) dan 20 orang (37 %) balita yang tidak diimunisasi tidak stunting.

Dari uji statistik yang dilakukan didapatkan nilai $p=0,691$ artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara Imunisasi dengan kejadian stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agung S et al (2020) dimana tidak dapat membuktikan adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Citarip Kota Bandung. Sejalan dengan penelitian sebelumnya di Depok, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian stunting, dimana diperoleh P-value = 0,495. Sejalan juga dengan penelitian di Bandar Lampung, yang menyatakan tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita, dimana diperoleh P-value = 0,380.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Risna N, et al (2020) dimana hasil penelitiannya mendapatkan anak dengan status imunisasi belum tuntas 1,78 kali lebih berisiko untuk mengalami stunting dibandingkan anak dengan status imunisasi lengkap. Vaksinasi berperan dalam menurunkan angka kematian anak dan anak yang mendapat vaksinasi memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami stunting.

Pola Asuh

Pola asuh berperan penting dalam mewujudkan pertumbuhan yang optimal pada anak. Pola asuh merupakan salah satu penyebab tidak langsung terjadinya stunting, apabila hal tersebut tidak dilakukan intervensi maka akan menjadi penyebab langsung anak mengalami stunting, yang berarti pola asuh menjadi faktor dominan terjadinya stunting (UNICEF, 2015).

Pada penelitian ini ditemukan sebanyak 17 orang (29.3 %) balita memiliki pola asuh yang baik mengalami stunting sedangkan dengan pola asuh yang kurang baik lebih banyak yaitu 41 orang (70.7 %). Pada balita yang tidak stunting dengan pola asuh yang baik 33 orang (56.9 %) dan 25 orang (43.1 %) dengan pola asuh yang kurang baik. Dari uji statistic multivariate yang dilakukan terdapat Balita dengan pola asuh yang kurang baik memiliki resiko 2.885 kali lebih besar untuk mengalami kejadian stunting dibanding balita dengan pola asuh yang baik dengan nilai p value $0,005 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting dengan nilai (95 % CI 1.261 – 6.600).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Surya Indah Nurdin (2019) yang menyatakan bahwa pola asuh merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh, dimana pola asuh ibu yang buruk 3,9 kali lebih berisiko anaknya mengalami kejadian stunting bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki pola asuh anak yang baik.

Sanitasi

Sanitasi merupakan salah satu upaya manusia untuk mewujudkan lingkungan bersih dan sehat dengan cara melakukan upaya pembersihan, pemeliharaan dan perbaikan terhadap kondisi lingkungan yang bermasalah akibat tumpukan kotoran, sampah dan genangan air limbah yang dapat dijadikan media tumbuh kembangnya serangga dan binatang pengerat sebagai perantara penular penyakit dan terjadinya celaka.

Didapatkan sebanyak 25 orang (43.5 %) balita memiliki sarana sanitasi yang memenuhi syarat mengalami stunting sedangkan dengan sarana sanitasi yang tidak memenuhi syarat lebih banyak yaitu 33 orang (56.9 %). Pada balita yang tidak stunting memiliki sarana sanitasi yang memenuhi syarat sebanyak 37 orang (63.8 %) dan 21 orang (36.2 %) dengan sarana sanitasi yang tidak memenuhi syarat.

Dari uji multivariate didapatkan Balita dengan kondisi sarana sanitasi di rumah yang tidak memenuhi syarat memiliki resiko 2.159 kali lebih besar untuk mengalami kejadian stunting dibanding balita dengan kondisi sarana sanitasi di rumah yang memenuhi syarat dengan nilai p

value $0,040 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara kondisi sarana sanitasi di rumah dengan kejadian stunting dengan nilai (95 % CI 0.954 – 4.888).

Peningkatan sanitasi jamban yang lebih baik akan memisahkan feses secara higienis dari kontak manusia. Jamban yang tidak memenuhi standar akan memicu timbulnya penyakit infeksi seperti kecacingan dan diare karena hygiene dan sanitasi yang buruk dapat mengganggu penyerapan nutrisi yang menyebabkan berat badan balita turun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Gunung adalah panjang badan lahir, pola asuh dan sanitasi. Hal ini dapat diantisipasi melalui peningkatan pengetahuan ibu pada 1000 HPK melalui kelas ibu hamil, kegiatan pos gizi dan pemucuan STBM.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian disarankan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kepada ibu balita tentang pentingnya berat badan lahir, panjang badan lahir, pola asuh yang baik dan kondisi sarana sanitasi dalam pencegahan stunting melalui penyuluhan di posyandu. Penelitian juga selanjutnya diharapkan meneliti faktor resiko stunting yang tidak diteliti pada penelitian ini, seperti: gizi ibu selama hamil, 1000 HPK, IMD, MP ASI, pentingnya protein, pemberian zink dan vitamin A, asupan gizi makro dan mikro lainnya.

DAFTAR REFERENSI

- Agung S, Ratna Dian, Sri Rahayu, Julius Habibi. (2020) Hubungan Status Imunisasi dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting pada Balita, Studi Retspektif, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu.
- Almatsier,S. (2001). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang.(2021). Laporan Tahunan Program Gizi, Padang Panjang.
- Hana Sofia A, Martha Irene K, (2012) Faktor Risiko Kejadian Stunting pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati, *Journal Of Nutrition College* VI.1No.1.
- Hindrawati N, Rusdiarti. (2018). Gambaran riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. JKAKJ.
- Kairun N Berawi. (2020) *Pedoman Asupan dan Asuhan 1000 Hari Pertama Kehidupan*, Lampung: Pusaka Media.
- Kemendes RI, Buletin (2019) Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. 1 st ed. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kemendes.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 Tentang *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat*, Jakarta: Kemendes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018) Laporan Risesdas, Jakarta: Kemendes RI.
- Nasrul. (2018). Pengendalian Faktor Resiko Stunting anak baduta di Sulawesi Tengah, *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Volume 8 Nomor 2.
- Rahayu A,Fahrini Y, Andini O, Lia Anggraini, (2018) *Study Guide* Stunting dan Upaya pencegahannya, Bantul :CV Mine.

Siti Surya Indah Nurdin, Dwi Nur Octaviani Katili. (2019) Faktor Risiko Balita pendek (stunting) di kabupaten Gorontalo, *Jurnal Antara Kebidanan* Volume 2 Nomor 4.

Supariasa, Bakri B, Fajar. (2012). Penilaian Status Gizi, Jakarta: EGC.

Trihono, Atmarita, Tjandarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, (2015). *Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya*, Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.