

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-59 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo

Factors Related to Stunting Incidence in Toddlers Aged 25-59 Months at Posyanduworking Area of Wonomulyo Puskesmas

Adi Hermawan^{1*}, Fredy Akbar K²

¹Program Studi Ners STIKES Amanah, Makassar

²Program Studi Keperawatan AKPER YPPP, Polewali Mandar

*Korespondensi Penulis : adyhermawan27@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Stunting masih menjadi permasalahan dalam masalah gizi dan tumbuh kembang anak di Indonesia. Stunting di Sulawesi Barat pada tahun 2019 sebesar 11,4%. Prevalensi stunting tertinggi berada di Kabupaten Polewali Mandar yaitu sebanyak 7,7% balita pendek dan 23,3% balita sangat pendek. Penyumbang angka stunting tertinggi adalah Puskesmas Wonomulyo dengan 549 balita. Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting.

Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo Tahun 2021.

Metode : Penelitian ini bersifat observasional dengan desain case control dengan menggunakan data sekunder dari buku KIA ibu dan data primer melalui wawancara. Variabel yang diteliti meliputi tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi, pemberian ASI eksklusif, berat lahir, dan jenis kelamin. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 152 sampel yang meliputi 76 kelompok kasus dan 76 kelompok kontrol.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah tinggi badan ibu p- value 0,015 (95% CI 1,495-40,012), pemberian ASI Eksklusif p-value 0,006 (95% CI 1,366 – 6,228), jenis kelamin p-value 0,002 (95% CI 1,590-7,312). Hasil analisis multivariat tinggi badan ibu memiliki besar risiko paling tinggi terhadap dengan kejadian stunting (p=0,015 OR=7,735, 95% CI=1,495-40,012) dan jenis kelamin merupakan faktor yang paling signifikan terhadap kejadian stunting p- value 0,002 (95% CI 1,590-7,312). Tinggi badan ibu merupakan faktor yang paling dominan dalam hubungannya dengan kejadian stunting.

Kesimpulan: Semua variable dalam penelitian ini memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo Tahun 2021.

Kata Kunci: Kejadian Stunting; Tinggi Badan Ibu; Balita

Abstract

Introduction: Stunting is still a question of nutrition and child development issues in Indonesia. Stunting in Sulawesi Barat in 2019 amounted to 11.4%. The highest prevalence of stunting was in Polewali Mandar District, which was 7.7% of short toddlers and 23.3% children under five years old. The highest contributor of stunting figures in Polewali mandar is Wonomulyo Health Center with 549 children .

Objective: Knowing the factors associated with the incidence of stunting in toddlers aged 25-59 months at the Posyandu in the Wonomulyo Health Center Work Area in 2021

Methods: This study is an observational study with a case control design using secondary data from mothers' MCH books and primary data through interviews. The variables studied included mother's height, mother's educational level, economic status, exclusive breastfeeding, birth weight, and gender. The sampling technique uses simple random sampling. The number of samples in this study were 152 samples which included 76 case groups and 76 control groups.

Results: The results showed that the variables associated with the incidence of stunting were mother's height p-value 0.015 (95% CI 1.495-40.012), exclusive breastfeeding p-value 0.006 (95% CI 1.366 – 6.228), gender p-value 0.002 (95% CI 1.590-7.312). The results of the multivariate analysis of maternal height had the highest risk of stunting (p=0.015 OR=7.735, 95% CI=1.495-40.012) and gender was the most significant factor in the incidence of stunting p-value 0.002 (95% CI 1.590-7.312). Mother's height is the most dominant factor in relation to the incidence of stunting.

Conclusion: All variables in this study have a relationship with the incidence of stunting in toddlers aged 25-59 months at the Posyandu in the Wonomulyo Health Center Work Area in 2021.

Keywords: Stunting; Maternal Height; Toddler

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan manusia secara global. Pada saat ini terdapat sekitar 162 juta anak berusia dibawah lima tahun mengalami stunting. Jika tren seperti ini terus berlanjut diproyeksikan bahwa pada tahun 2025 terdapat 127 juta anak berusia dibawah lima tahun akan mengalami stunting. Menurut *United Nations Children's Emergency Fund* (UNICEF) lebih dari setengah anak stunting atau sebesar 56% tinggal di ASIA dan lebih dari sepertiga atau sebesar 37% tinggal di Afrika. Indonesia masih mengalami permasalahan dalam masalah gizi dan tumbuh kembang anak. UNICEF mengemukakan sekitar 80% anak stunting terdapat di 24 negara berkembang di Asia dan Afrika. Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak stunting tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. Saat ini, prevalensi anak stunting di bawah 5 tahun di Asia Selatan sekitar 38%. Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami stunting sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. Stunting merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. Stunting dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan.

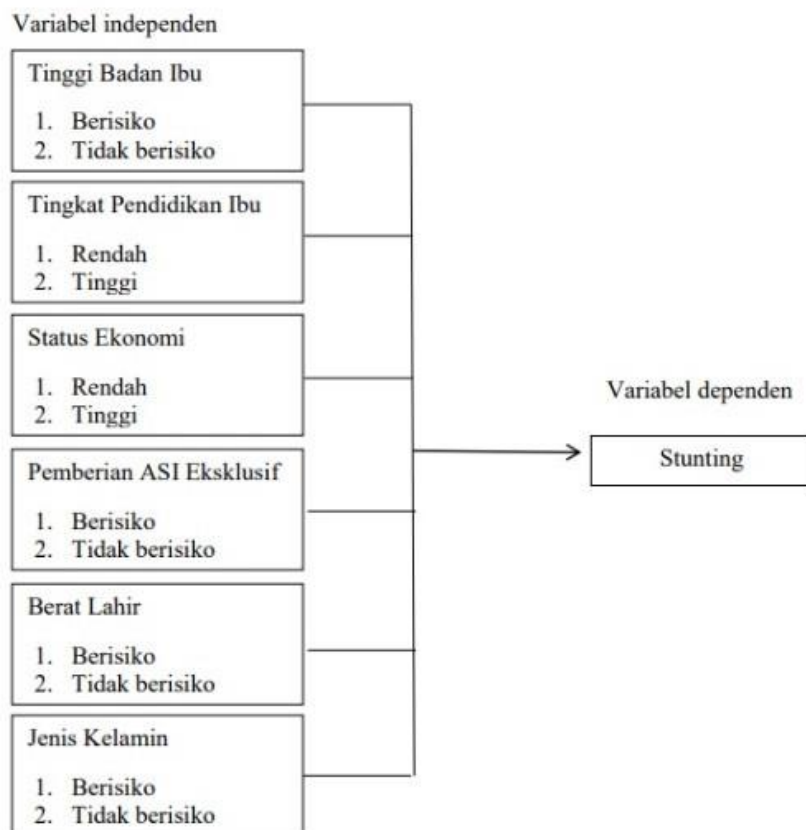
Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi (stunting), dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Hasil Riset Kesehatan Dasar mencatat prevalensi stunting pada tahun 2013 yaitu sebesar 36,8% sempat turun menjadi 35,6% pada tahun 2014, namun meningkat menjadi 37,2% pada tahun 2015. Dari prevalensi tersebut dapat dilihat bahwa prevalensi stunting di Indonesia justru meningkat sebesar 1.6% dalam kurun waktu 2013-2016 atau 0,4% pertahun. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi.

Sulawesi barat masih menghadapi tantangan dalam permasalahan gizi (stunting). Prevalensi balita pendek di Sulbar pada tahun 2016 sebesar 11,44%. Prevalensi balita pendek di Sulbar lebih tinggi jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas yaitu sebesar 10,2%). Menurut Pusat Data dan Informasi menyebutkan bahwa prevalensi stunting tertinggi berada di Kabupaten Polewali Mandar yaitu sebanyak 7,7% balita pendek dan 23,3% balita sangat pendek. Kabupaten Polewali mandar memiliki 20 Puskesmas aktif. Wilayah dengan jumlah balita stunting terbanyak berada pada wilayah kerja Puskesmas Wonomulyo yaitu sebanyak 549 balita, disusul oleh Puskesmas Binuang yaitu sebanyak 461 balita, dan Puskesmas Mapilli yaitu sebanyak 365 balita. Berdasarkan studi pendahuluan jumlah balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo yaitu sebanyak 3057 balita dan 23,86% balita mengalami stunting.

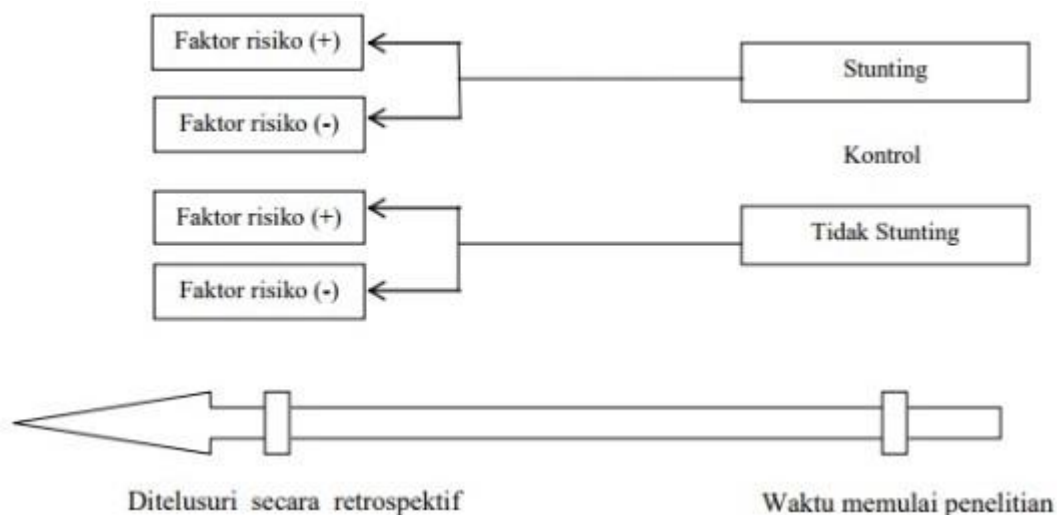
Berdasarkan kajian riset diketahui faktor yang menyebabkan terjadinya stunting. Faktor penyebab stunting dari ibu yaitu, tingkat pendidikan ibu, dan tinggi badan ibu. Faktor penyebab stunting dari bayi yaitu riwayat BBLR jenis kelamin anak, dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Faktor penyebab stunting dari faktor sosial yaitu status ekonomi Dengan diketahuinya fakta-fakta tersebut maka akan diteliti lebih lanjut tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian case control. Pada studi kasus kontrol observasi atau pengukuran variabel bebas dan variabel tergantung tidak dilakukan pada saat yang sama. Penelitian dimulai dengan melakukan pengukuran variabel tergantung, yakni efek, sedangkan variabel bebasnya dicari secara retrospektif; karena itu studi case control disebut dengan studi longitudinal, artinya subyek tidak hanya diobservasi pada satu saat tetapi diikuti selama periode yang di tentukan.



Gambar 1. Kerangka Penelitian



Gambar 2. Berikut merupakan bagan desain penelitian case control

Populasi target penelitian ini adalah balita usia 25- 59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonomulyo. Sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif. Sampel dalam penelitian ini adalah balita usia 25-59 bulan yang tidak mengalami stunting sebagai kontrol dan balita usia 25-59 bulan dan yang mengalami stunting sebagai kelompok kasus. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan simple random sampling. Pengambilan sampel didasarkan pada prinsip bahwa setiap subyek dalam populasi (terjangkau) mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih atau untuk tidak terpilih sebagai sampel penelitian. Pada simple random sampling dihitung terlebih dahulu jumlah subyek dalam populasi (terjangkau) yang dipilih subyeknya sebagai sampel penelitian.

Setiap subyek diberi bernomor, dan dipilih sebagian dari mereka dengan bantuan tabel angka random. Adapun besar sampel untuk kelompok tidak berpasangan pada dua kelompok case dan control:

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_1 - \alpha/2 \sqrt{2PQ} + Z_1 - \beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini sebanyak 152 orang yang diambil dari ibu yang memiliki bayi usia 25-59 bulan sebanyak 76 orang sebagai kelompok kasus dan sebanyak 76 orang sebagai kelompok kontrol dari wilayah kerja Puskesmas Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar Sampel diperoleh secara simpel random sampling sampai didapatkan jumlah sampel yang sesuai. Sampel kasus dan kontrol dikelompokkan terlebih dahulu sesuai umur. Setelah dikelompokkan masing-masing sampel diberi nomor urut yang kemudian dipilih secara acak dari masing-masing sampel baik case maupun kontrol.

Dipilihnya Puskesmas Wonomulyo karena Puskesmas Wonomulyo merupakan salah satu Puskesmas penyumbang angka stunting di Polman, yaitu sebanyak 549 anak yang menderita stunting. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November- Desember 2021. Variabel dalam penelitian ini adalah kejadian stunting yang berhubungan dengan berat lahir, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, pemberian ASI dan status ekonomi.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Wonomulyo hasil penelitian disajikan sebagai berikut :

Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Analisa Variabel Independen terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo

Variabel independent	Kejadian Stunting					
	Ya		Tidak		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Tinggi Badan Ibu						
- Beresiko (≤ 145 cm)	14	18.4	2	2.6	16	10.5
- Tidak Beresiko (> 145 cm)	62	81.6	74	97.4	136	89.5
Tingkat Pendidikan						
- Rendah (tidak sekolah, SD,SMP)	47	61.8	28	36.8	75	49.3
- Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	29	38.2	48	63.2	77	50.7
Status Ekonomi						
- Rendah (\leq Rp. 1.337.680)	58	76.3	42	55.3	100	65.8
- Tinggi ($>$ Rp. 1.337.680)	18	23.7	34	44.7	52	34.2
Pemberian ASI						
- Tidak Eksklusif	51	67.1	29	38.2	80	52.6
- Eksklusif	25	32.9	47	61.8	72	47.4
Berat Lahir						
- Kurang (≤ 2.500 gr)	16	21.1	5	6.6	21	13.8
- Cukup (> 2.500 GR)	60	78.9	71	93.4	131	86.2
Jenis Kelamin						
- Laki-laki	48	63.2	27	35.5	75	49.3
- Perempuan	28	36.8	49	64.5	77	50.7

Pada tabel 1 memperlihatkan bahwa karakteristik responden kelompok balita stunting dari ibu dengan tinggi badan kurang yaitu sebesar 18,4%, sedangkan balita yang tidak stunting dengan tinggi badan ibu kurang hanya sebesar 2,6%. Pada tingkat pendidikan, balita stunting dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah yaitu sebesar 61,8%, sedangkan balita yang tidak mengalami stunting dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah sebesar 36,8%. Kelompok kasus dengan status ekonomi keluarga yang rendah yaitu sebesar 76,3%, sedangkan kelompok kontrol dengan status ekonomi rendah sebesar 55,3%. Pada pemberian ASI Eksklusif, balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif dan mengalami stunting yaitu sebesar 67,1%, sedangkan balita yang tidak diberi ASI Eksklusif dan tidak mengalami stunting yaitu sebesar 38,2%. Pada berat lahir bayi, balita yang lahir dengan berat lahir kurang dan mengalami stunting yaitu sebesar 21,1%, sedangkan balita yang tidak mengalami stunting dengan berat lahir kurang yaitu sebesar 6,6%. Faktor terakhir jenis kelamin, balita dengan jenis kelamin laki-laki yang

mengalami stunting yaitu sebesar 63,2%, sedangkan balita dengan jenis kelamin laki-laki yang tidak mengalami stunting yaitu sebesar 35,5%.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo

Variabel	Kejadian Stunting				p-value	OR	CI
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Tinggi Badan Ibu							
- Beresiko (≤ 145 cm)	14	18.4	2	2.6	0.004	8.355	1.828-
- Tidak Beresiko (> 145 cm)	62	81.6	74	97.4			38.182
Tingkat Pendidikan							
- Rendah (tidak sekolah, SD,SMP)	47	61.8	28	36.8	0.003	2.778	1.441-
- Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	29	38.2	48	63.2			5.358
Status Ekonomi							
- Rendah (\leq Rp. 1.337.680)	58	76.3	42	55.3	0.010	2.608	1.301-
- Tinggi ($>$ Rp. 1.337.680)	18	23.7	34	44.7			5.231
Pemberian ASI							
- Tidak Eksklusif	51	67.1	29	38.2	0.001	3.306	1.699-
- Eksklusif	25	32.9	47	61.8			6.433
Berat Lahir							
- Kurang (≤ 2.500 gr)	16	21.1	5	6.6	0.019	3.787	1.310-
- Cukup (> 2.500 GR)	60	78.9	71	93.4			10.945
Jenis Kelamin							
- Laki-laki	48	63.2	27	35.5	0.001	3.111	1.605-
- Perempuan	28	36.8	49	64.5			6.030

Pada table 2 hasil analisis hubungan antara tinggi badan ibu dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dan memiliki ibu dengan tinggi badan berisiko yaitu sebesar 18,4%. Balita yang tidak stunting dan memiliki ibu dengan tinggi badan berisiko yaitu sebesar 2,6%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,004 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 8,355 kali (95% CI 1,828-38,182) pada balita yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dibanding balita yang lahir dari ibu dengan tinggi lebih dari 145cm. Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita yang mengalami stunting dan memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah yaitu sebesar 61,8%. Balita yang tidak mengalami stunting dan memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah yaitu sebesar 36,8%. Hasil uji statistik didapatkan p- value 0,003 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Stunting berpeluang 2,778 kali (95% CI 1,441-5,358) pada balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah dibanding balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi.

Hasil analisis hubungan antara status ekonomi dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita yang mengalami stunting dan memiliki status ekonomi rendah yaitu sebesar 76,3%, sedangkan balita yang tidak mengalami stunting dan memiliki status ekonomi rendah yaitu sebesar 55,3%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,010 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian stunting. Stunting berpeluang 2,608 kali (95% CI 1,301-5,231) pada balita yang memiliki status ekonomi rendah dibanding balita dengan status ekonomi tinggi.

Hasil analisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita yang mengalami stunting dan tidak ASI eksklusif yaitu sebesar 67,1% sedangkan balita yang mengalami stunting dan tidak mendapat ASI eksklusif yaitu sebesar 38,2%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Stunting berpeluang 3,306 kali (95% CI 1,699-6,433) pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibanding balita yang mendapat ASI eksklusif. Hasil analisis hubungan antara pemberian berat lahir dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita yang mengalami stunting dan lahir dengan berat lahir kurang yaitu sebesar 21,1%. Balita yang tidak mengalami stunting juga lahir dengan berat lahir kurang yaitu sebesar 6,6%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,019 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat lahir dengan kejadian stunting. Stunting berpeluang 3,787 kali (95% CI 1,310-10,945) pada balita yang lahir berat lahir kurang dibanding balita yang lahir dengan berat lahir cukup. Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita yang mengalami stunting dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 63,2%. Balita yang

tidak mengalami stunting dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 35,5%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting. Stunting berpeluang 3,111 kali (95% CI 1,605-6,030) pada balita yang berjenis kelamin laki-laki dibanding balita yang berjenis kelamin perempuan.

Faktor yang paling berhubungan dengan Kejadian Stunting

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo

Variabel	Koef. β	P	OR	95% CI
Tinggi Badan Ibu				
- Beresiko (≤ 145 cm)	2.046	0.015	7.735	1.495-40.012
- Tidak Beresiko (> 145 cm)				
Tingkat Pendidikan				
- Rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	0.719	0.068	2.057	0.949-4.444
- Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)				
Status Ekonomi				
- Rendah (\leq Rp. 1.337.680)	0.696	0.089	2.005	0.900-4.467
- Tinggi ($>$ Rp. 1.337.680)				
Pemberian ASI				
- Tidak Eksklusif	1.070	0.006	2.916	1.366-6.228
- Eksklusif				
Berat Lahir				
- Kurang (≤ 2.500 gr)	1.023	0.085	2.780	0.867-8.915
- Cukup (> 2.500 GR)				
Jenis Kelamin				
- Laki-laki	1.227	0.002	3.410	1.590-7.312
- Perempuan				

Berdasarkan analisis multivariat pada tabel 3 di atas menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu tinggi badan ibu, pemberian ASI eksklusif, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor yang bermakna secara statistik yaitu jenis kelamin p-value 0,002 (95% CI 1,590-7,312), ASI eksklusif p-value 0,006 (95% CI 1,366 – 6,228), dan tinggi badan ibu p-value 0,015 (95% CI 1,495-40,012). Faktor dengan besar risikopaling besar terhadap kejadian stunting adalah tinggi badan ibu (95% CI 1,495-40,012). Stunting berpeluang 7,735 kali pada balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dari pada balita yang memiliki ibu dengan tinggi lebih dari 145 cm.

PEMBAHASAN

Stunting merupakan keadaan status gizi seseorang berdasarkan z- skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada < -2 SD. Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada balita. Masalah kekurangan gizi atau stunting tidak mudah dikenali oleh pemerintah dan masyarakat bahkan keluarga karena balita tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana, kurang pangan, dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada balita. Faktor risiko yang diteliti dalam penelitian ini untuk mengetahui penyebab dari terjadinya stunting meliputi Tinggi badan Ibu, Tingkat Pendidikan Ibu, Status Ekonomi Pemberian ASI, Berat Lahir, dan Jenis Kelamin.

Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 25-59 bulan. Dipilihnya rentang usia tersebut dikarenakan pengaruh kekurangan gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam kurun yang relatif lama. Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Haile (2016) menyatakan bahwa kelompok balita usia 24 bulan keatas lebih berisiko menderita stunting dibandingkan balita dengan usia dibawah satu tahun. Balita usia 0-23 bulan memiliki risiko rendah terhadap kejadian stunting karena perlindungan ASI yang didapatkan. Stunting pada balit akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua. Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting.

Hasil penelitian yang dilakukan pada balita usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonomulyo, hasil penelitian menyebutkan balita yang mengalami stunting dan memiliki ibu dengan tinggi badan

berisiko yaitu sebesar 18,4%. Balita yang tidak mengalami stunting dan memiliki ibu dengan tinggi badan berisiko yaitu sebesar 2,6%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,004 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting. Balita yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm berpeluang 8,355 kali (95% CI 1,828-38,182) dibanding balita yang lahir dari ibu dengan tinggi lebih dari 145 cm. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012), bahwa kejadian stunting pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ibu. Penelitian Candra (2011), dkk juga mengemukakan bahwa tinggi badan ibu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting pada balita. Namun bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) yang menyatakan bahwa tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Pendidikan juga merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Hal ini mendukung hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian stunting.

Hasil penelitian ini menyatakan balita yang mengalami stunting dan memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 61,8%. Balita yang tidak mengalami stunting dan memiliki ibu dengan tingkat pendidikan tinggi sebesar 36,8%. Uji statistik didapatkan p value 0,003 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Stunting berpeluang 2,778 kali (95% CI 1,441-5,358) pada balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah dibanding balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi. Hal ini dikarenakan orang tua yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah untuk menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan. Hasil penelitian ini menyatakan balita yang mengalami stunting dan memiliki status ekonomi rendah yaitu sebesar 76,3%, sedangkan balita yang tidak mengalami stunting dan memiliki status ekonomi rendah yaitu sebesar 55,3%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,010 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 2,608 kali (95% CI 1,301-5,231) pada balita yang memiliki status ekonomi rendah dibanding balita dengan status ekonomi tinggi.

Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh Azwar (2000) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai. Dalam hal ini termasuk pelayanan kesehatan yang didapatkan selama kehamilan. Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kekurangan fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. ASI Eksklusif juga ambil andil cukup banyak dalam memenuhi kebutuhan gizi. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui secara eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. Banyaknya manfaat ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan inilah yang mendukung hasil penelitian ini.

Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mengalami stunting dan tidak ASI eksklusif sebesar 67,1%, sedangkan balita yang mengalami stunting dan tidak mendapat ASI eksklusif yaitu sebesar 38,2%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 3,306 kali (95% CI 1,699-6,433) pada balita yang tidakmendapatkan ASI eksklusif dibanding balita yang mendapat ASI eksklusif. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Anisa (2012) yang menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak berhubungan secara signifikan terhadap kejadian stunting. Namun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Rahmad (2013) yang menyatakan bahwa kejadian stunting disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif. Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin (2012) dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa Kejadian Stunting dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran, pemberian ASI yang tidak eksklusif.

Namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI. Selain ASI Eksklusif, berat badan lahir juga terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang balita balita,pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermaknsa antara berat lahir dengan Kejadian Stunting pada balita di Kelurahan Kalibiru. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara berat lahir dengan Kejadian Stunting pada balita usia 25- 59 bulan di Posyandu Wilayah

Puskesmas Wonomulyo. Hasil penelitian menyatakan bahwa balita yang mengalami stunting dan lahir dengan berat lahir kurang yaitu sebesar 21,1%. Balita yang tidak mengalami stunting juga lahir dengan berat lahir kurang yaitu sebesar 6,6%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,019 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat lahir balita dengan kejadian stunting.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Akombi (2017) yang menyatakan bahwa balita yang lahir dengan berat lahir rendah lebih berhubungan secara signifikan untuk menderita stunting. Penelitian lain juga menyatakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta mungkin terjadi kemunduran fungsi intelektual dan lebih rentan terkena infeksi dan hipotermi. Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Selama masa bayi dan balita-balita, balita perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi stunting dan severe stunting daripada balita laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang mengalami stunting dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 63,2%. Balita yang tidak mengalami stunting dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 35,5%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting. Stunting berpeluang 3,111 kali (95% CI 1,605-6,030) pada balita yang berjenis kelamin laki-laki berpeluang dibanding balita yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini didukung oleh studi kohort yang dilakukan Medin (2010) yang menunjukkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi stunting dibandingkan bayi perempuan. Balita laki-laki lebih berisiko stunting dibandingkan balita perempuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Lesiapato (2010) di sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa balita laki-laki prasekolah lebih berisiko stunting dibanding rekan perempuannya. Penelitian lain menyebutkan penyebab dari hal tersebut adalah terjadinya ketidaksetaraan gender di masyarakat atau budaya setempat yang berlaku yang memberi perlakuan istimewa terhadap balita perempuan yang cenderung diam di rumah, sedangkan balita laki-laki lebih aktif secara fisik. Setelah dilakukan analisis multivariat, tinggi badan ibu, pemberian ASI eksklusif, dan jenis kelamin anak merupakan faktor penyebab terjadinya stunting pada balita usia 25-59 bulan di Posyandu wilayah Puskesmas Wonomulyo, sedangkan variabel lainnya sebagai variabel confounding. Dari ketiga faktor yang memiliki hubungan yang relevan terhadap kejadian stunting, tinggi badan ibu merupakan faktor dengan besar risiko paling besar terhadap kejadian stunting. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis multivariat yaitu p-value 0,015 (95% CI 1,495-40,012). Hasil penelitian menunjukkan anak yang memiliki ibu dengan tinggi badan kurang dari 145cm berpeluang 7,735 kali mengalami stunting dibandingkan anak yang memiliki ibu dengan tinggi badan lebih dari 145cm. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahayu(2012), bahwa kejadian stunting pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ibu. Penelitian Candra (2011), dkk juga mengemukakan bahwa tinggi badan ibu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting pada balita. Namun bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) yang menyatakan bahwa tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting.

KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa tinggi badan ibu mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian Stunting, p-value 0,015 (95% CI 1,495-40,012). Balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan berisiko berpeluang 7,735 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan tidak berisiko atau lebih dari 145 cm. Pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian Stunting, p-value 0,006 (95% CI 1,366 – 6,228). Balita yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko berpeluang 2,916 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Jenis kelamin mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian Stunting, p-value 0,002 (95% CI 1,590-7,312). Balita dengan jenis. Kesimpulan berisi jawaban dari tujuan penelitian yang menjelaskan rangkuman hasil dan pembahasan. Rekomendasi dan implikasi hasil penelitian dijelaskan pada bagian ini. kelamin laki-laki berisiko berpeluang 3,410 kali mengalami stunting dibandingkan balita berjenis kelamin perempuan. Dan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian stunting yaitu tinggi badan ibu OR 7,735.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anisa, Paramitha. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012. Jakarta: Universitas Indonesia.
2. AL – Rahmad Ah, Miko A, Hadi A. 2013. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian

- ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi, Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasawakes*. 6(2): 169 – 184.
3. Arifin, D.Z., Irdasari, S.Y., Sukandar,H. 2012. Analisis sebaran dan faktor resiko stunting pada balita di Kabupaten Purwakarta. *Epidemiologi Komunitas FKUP Bandung*.
 4. BAPPENAS. 2011. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. http://www.4shared.com/get/I45gBOZ/Rencana_Aksi_Nasional_Pangan. Diakss 18 Mei 2021.
 5. Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat. 2017. Pedoman Pendataan Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2017. Jakarta Pusat : Badan Pusat Statistik.
 6. Candra A., Puruhita N., Susanto J.C., 2011. Risk Factors of Stunting among 1-2 Years Old Children in Semarang City. *M Med Indones*, 45(3): 206-12.
 7. Dinas Kesehatan Sulbar. 2020. Profil Kesehatan Sulbar Tahun 2020. Mamuju: Dinkes Sulbar.
 8. Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar 2020. Profil Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020. Mamuju: Dinkes Kabupaten Polewali Mandar.
 9. Direktorat Bina Kesehatan Ibu . 2012. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Akan Lakukan Assessment Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu di 20 Kabupaten/Kota. Diunduh 22 April 2021, dari Kesehatan Ibu:<http://www.depkes.go.id>
 10. Gibson, R. S. 2005. *Principles of Nutritional Assessment*. Second Edition. Oxford University Press Inc, New York
 11. Haile, Demwoz, Azage Muluken, Mola Tegegn, and Rainey Rochelle. 2016. Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: spatial and multilevel analysis. *Eithopia: BMC Pediatrics*
 12. Jesmin Aklima et al, 2011, Prevalence and Determinants of Chronic Malnutritionamong Preschool Children: A Cross-sectional Study in Dhaka City,Bangladesh. *Journal of Health Population and Nutrition*, vol 29, pp 494-499.
 13. Kementrian Kesehatan RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR: 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 12 April 2021 dari <http://www.depkes.go.id>
 14. Kementrian Kesehatan RI. 2017. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 10 April 2021 dari www.depkes.go.id
 15. Kementerian Kesehatan RI. 2015. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 10 April 2021 dari <http://www.pusdatin.kemkes.go.id>
 16. Kementrian Kesehatan RI. 2018. Pusat Data dan Informasi 2021. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 12 April 2021 dari <http://www.depkes.go.id>
 17. Kementrian Kesehatan RI. 2019. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2019. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 10 April 2021 dari www.depkes.go.id
 18. Lesiapeto, et al. 2010. Risk Factors of Poor Anthropometric Status In Children Under Five Years of Age Living In Rural Districts of The Eastern Cape And Kwazulu-Natal Provinces, South Africa. *S Afr J Clin Nutr*, 23(4): 202-207. Dapat diakses di www.sajcn.co.za
 19. Manurung, Joni J, Adler dan Ferdinand. 2009, *Ekonomi Keuangan dan Kebijakan Moneter*, Jakarta: Penerbit Salemba Empat
 20. Medhin, Gima et al. 2010. Prevalence and Predictors Of Undernutrition Among Infants Age Six and Twelve Months In Butajira, Ethiopia: The P-MaMiE Birth Cohort. Mdhin et al. *BMC Public Health*, 10:27. Dapat diakses di www.biomedcentral.com
 21. Milman, A., Frongillo, E. A., Onis, M., and Hwang J-Y. 2005. Differential Improvement among Countries in Child Stunting is Associated with Long-Term Development and Specific Interventions. *The Journal of Nutrition*.
 22. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
 23. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rieneka Cipta
 24. Senbanjo, I., et al. 2011. Prevalence of and Risk factors for Stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria. *Journal of Health Population and Nutrition*. 29(4):364-370.
 25. Taguri, AE et al. 2008. Risk Factor For Stunting Among Under Five In Libya. *Public health nutrition*, 12 (8), 1141-1149. Dapat diakses di www.ncbi.nlm.nih.gov.
 26. UNICEF. 2016. *A Fair Chance For Every Child*. New York. USA www.unicef.org/publications. Diakses 20 April 2021
 27. UNICEF. 2009. *Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition a Survival and Development Priority*.

- New York. USA www.unicef.org/publications. Diakses 20 April 2021
28. UNICEF. 2014. *The State of the World's Children 2014 in Numbers. Everychild Counts: Revealing Disparities, Advancing Children's Rights*. New York. USA www.unicef.org/publications. Diakses 20 April 2021