

---

## FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-56 BULAN

Oleh

Desy Rahmawati<sup>1</sup>, M. Ridwan<sup>2</sup>, Firda Fibrila<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang/Prodi Kebidanan Metro

Email: <sup>1</sup>[rdesy3362@gmail.com](mailto:rdesy3362@gmail.com), <sup>2</sup>[ridwan@poltekkes-tjk.ac.id](mailto:ridwan@poltekkes-tjk.ac.id),

<sup>3</sup>[firdafibrila@poltekkes-tjk.ac.id](mailto:firdafibrila@poltekkes-tjk.ac.id)

---

### Article History:

Received: 12-10-2022

Revised: 21-10-2022

Accepted: 26-11-2022

### Keywords:

Factors, Stunting, Toddlers

**Abstract:** *The case of stunting in toddlers is still a health problem that needs to be watched out for and needs to be seen as an important issue to overcome because it is related to child welfare. Research finds out factors related to stunting incidence in toddlers aged 24-60 months. Analytical survey research method with cross sectional design. The subjects were all toddlers aged 24-60 months who met the inclusion and exculpatory criteria totaling 948 toddlers with a large sample of 88 toddlers. Data were collected simple random sampling by analyzing the chi square test. The results of the study obtained 11.4% of toddlers stunted, 28.4% of mothers with less knowledge, 36.3% of mothers at high risk, and 42% of family income in the low category. Results: the relationship of maternal knowledge with the incidence of stunting p-value 0.028, the relationship of maternal age of p-value stunting event of 0.033, and the relationship of family income with the incidence of stunting p-value 0.015. Conclusion: there is a relationship between knowledge, maternal age and family income with the incidence of stunting in toddlers aged 24-60 months. Examination of children's growth and development using KTSP needs to be carried out continuously as an effort to early detect and assess the nutritional status of toddlers by involving all elements.*

---

## PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan tumbuh kembang anak yang optimal. Gizi yang cukup dan seimbang sangat diperlukan dalam periode emas pertumbuhan dan perkembangan anak. *Stunting* (pendek) atau gagal tumbuh adalah suatu kondisi yang menggambarkan status gizi kurang yang memiliki sifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal masa kehidupan. Kasus *stunting* pada balita masih menjadi masalah kesehatan yang perlu diwaspadai dan perlu dilihat sebagai persoalan penting untuk diatasi karena berkaitan dengan kesejahteraan anak (Teja, 2019)<sup>1</sup>. *World Health Organization (WHO)* mengungkapkan bahwa pada laporan terakhir data *global health observatory (GHO)* tahun 2019 jumlah kasus *stunting* di dunia pada anak usia di bawah 5 tahun masih tinggi walaupun dalam 5 tahun terakhir terus mengalami penurunan dimana pada tahun 2000 tercatat sebanyak 199,6 juta kasus dan akhir tahun 2019 tercatat 144 juta

kasus atau dari 32,4% menurun menjadi 21,3%. Sedangkan untuk masalah gizi kurang (*wasting*) tercatat sebanyak 47 juta kasus dan 38 juta lainnya mengalami masalah kegemukan sehingga kasus *stunting* sampai saat ini masih menjadi kasus tertinggi pada masalah gizi di usia balita dimana sebagian besar (54%) terjadi di wilayah Asia dan wilayah Afrika (40%) (UNICEF, WHO, & World Bank, 2020)<sup>2</sup>.

Prevalensi *stunting* balita di Indonesia sampai saat ini juga masih cukup tinggi dan termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR) dengan rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes RI, 2018)<sup>3</sup>. Berdasarkan data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi *stunting* di Indonesia ditemukan sebesar 36,8%, tahun 2010 terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%, namun prevalensi *stunting* kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2% (Teja, 2019)<sup>1</sup>. Prevalensi *stunting* pada laporan Riskesdas terbaru tahun 2018 memberikan informasi yang cukup baik dimana kasus *stunting* kembali mengalami penurunan menjadi 30,8% dengan kasus tertinggi terjadi di Nusa Tenggara Timur (42,6%), terendah terjadi di DKI Jakarta (17,7%) dan untuk Provinsi Lampung sebesar 27,3% (Kemenkes RI, 2019)<sup>4</sup>.

Kasus *stunting* di Provinsi Lampung sendiri tersebar di berbagai wilayah termasuk di Wilayah Kota Metro. Pada tahun 2017 persentase *stunting* sebesar 12,3%, tahun 2018 meningkat menjadi 17,64% dan tahun 2019 kembali mengalami penurunan yaitu 12,4%. Persentase *stunting* terdistribusi di 11 puskesmas, persentase *stunting* tertinggi di 5 puskesmas yaitu puskesmas Margorejo 32.6%, puskesmas Tejoagung 23.9%, puskesmas Yosomulyo 1.8 %, puskesmas Mulyojati 15.2%, puskesmas Ganjaragung 12,8%,. Sedangkan, 3 puskesmas dengan persentase terendah yaitu puskesmas Banjarsari 5.5%, dan puskesmas Iring Mulyo 5.3%, puskesmas Purwosari 4.6% balita *stunting*. Hasil data yang didapatkan puskesmas Margorejo masuk kedalam 5 kategori puskesmas yang memiliki persentase *stunting* tertinggi di Kota Metro (Dinkes Kota Metro, 2019)<sup>5</sup>.

Prevalensi *stunting* di dunia maupun di Indonesia terlihat ada penurunan, tetapi masih tetap menjadi masalah serius karena angka prevalensi tersebut masih di atas 20% (Teja, 2019)<sup>1</sup>. *Stunting* yang terjadi hingga balita berusia dua tahun berpotensi menyebabkan kematian premature serta mengalami gangguan perkembangan mental dan kognitif. Gangguan yang terjadi cenderung bersifat *irreversibel* dan berpengaruh pada perkembangan balita. Selain itu, bayi yang mengalami malnutrisi berpotensi mengembangkan penyakit degenerative ketika dewasa. Apabila tumbuh kejar tidak tercapai sebelum balita berusia dua tahun, balita akan tumbuh menjadi anak malnutrisi. Anak yang mengalami malnutrisi pada umumnya memiliki kecerdasan yang kurang sehingga prestasi belajar tidak optimal (Helmyati dkk, 2019)<sup>6</sup>.

Faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian *stunting* diantaranya adalah status kesehatan dan status gizi ibu yang buruk serta asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi, khususnya yang mencakup kesehatan dan gizi ibu sebelum, selama dan sesudah kehamilan, sanitasi yang kurang baik, pemberian MPASI yang tidak adekuat. Faktor lain yang dapat menyebabkan *stunting* adalah panjang badan lahir, status sosial ekonomi keluarga, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan tinggi badan orangtua (Helmyati et al., 2019)<sup>6</sup>.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Apriluana & Fikawati, (2018)<sup>7</sup> berat bayi lahir

merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Negara Berkembang dan Asia Tenggara dimana bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2,500 gram berisiko mengalami *stunting* sebesar 3,82 dan pendapatan keluarga yang rendah juga terbukti dapat meningkatkan resiko terjadinya *stunting* pada balita sebesar 2,1 dibandingkan dengan pendapatan keluarga yang tinggi. Penelitian Pormes, Rompas, & Ismanto, (2018)<sup>8</sup> menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan *stunting* pada anak usia 4-5 tahun ( $p=0,000$ ).

Walaupun sudah banyak penelitian yang menjelaskan faktor kejadian *stunting* baik pada balita maupun pada anak remaja. Sedangkan penelitian ini mengkaji lebih menitik beratkan pada faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada kelompok usia 24-60 bulan khusus di wilayah kerja puskesmas Margorejo Metro Selatan”.

## LANDASAN TEORI

Balita adalah anak dengan usia di bawah lima tahun dengan karakteristik anak usia 1-3 tahun dan anak usia prasekolah (3-5 tahun). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang (Susanti, 2018)<sup>9</sup>.

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu (Adriana, 2013)<sup>10</sup>.

*Stunting* menggambarkan terjadinya kegagalan pertumbuhan yang terakumulasi sejak sebelum dan sesudah kelahiran yang diakibatkan oleh tidak tercukupinya asupan zat gizi. *Stunting* atau pendek merupakan kegagalan pertumbuhan linier dengan deficit, dalam panjang badan menurut umur  $<-2.0$  standar deviasi (SD) dibandingkan dengan rata-rata populasi (Helmyati et al., 2019)<sup>6</sup>. *Stunting* atau gagal tumbuh adalah suatu kondisi yang menggambarkan status gizi kurang yang memiliki sifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal masa kehidupan yang dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur kurang dari minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (Teja, 2019)<sup>1</sup>.

Penyebab utama *stunting* adalah kekurangan gizi kronis sejak bayi dalam kandungan hingga masa awal anak lahir yang biasanya tampak setelah anak berusia 2 tahun (Nareza, 2020)<sup>11</sup>. Faktor resiko pada orangtua terjadinya *stunting* pada balita yang diambil dari berbagai sumber: faktor genetik, Usia ibu, Ibu kurang gizi pada waktu hamil, pengetahuan, pendidikan, pendapatan keluarga. Dampak *stunting* jangka pendek terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh dan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan,

penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Kemenkes RI, 2017b)<sup>12</sup>.

Pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik (Lestari, 2014)<sup>13</sup>. Pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan (Pormes et al., 2018)<sup>8</sup>. Kurangnya pengetahuan gizi mengakibatkan berkurangnya menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Puspitaningrum, 2017)<sup>14</sup>. Kurangnya pengetahuan gizi mengakibatkan berkurangnya menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Puspitaningrum, 2017)<sup>14</sup>. Pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan stunting pada anak usia 4-5 tahun ( $p=0,000$ ) (Pormes et al., 2018)<sup>13</sup>.

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman & Riyanto, 2013)<sup>15</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2016)<sup>16</sup> terhadap 82 responden tentang Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul diperoleh adanya hubungan yang signifikan dengan nilai  $p$ -value = 0,034 ( $< 0,05$ ). Kategori usia ibu dalam penelitian ini dibagi menjadi usia berisiko dan tidak berisiko. Pada usia  $< 20$  tahun, organ-organ reproduksi belum.

Pendapatan rumah tangga diasosiasikan dengan kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhannya. Semakin tinggi pendapatan keluarga, akses keluarga terhadap makanan bergizi dan bervariasi akan lebih besar. Balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan menengah ke atas cenderung memiliki asupan gizi yang lebih baik. Balita dari keluarga miskin pada umumnya lebih berisiko mengalami *stunting* (Helmyati et al., 2019)<sup>6</sup>. *Stunting* umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan dan atau eksposur yang berulang yang dapat berupa penyakit atau kejadian yang dapat merugikan kesehatan. Tingkat sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari penghasilan dalam satu keluarga (Apriluana & Fikawati, 2018)<sup>7</sup>. Temuan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang tinggal dengan keluarga yang memiliki status sosial ekonomi rendah berisiko mengalami *stunting* 2 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang tinggal dalam keluarga sosial ekonomi tinggi (Nshimyryyo et al., 2019)<sup>17</sup>.

## METODE PENELITIAN

Penelitian adalah metode kuantitatif survei analitik dengan rancangan cross sectional. Subjek adalah semua balita usia 24-60 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Populasi sebesar 948 balita dan besar sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow diperoleh jumlah sampel sebanyak 88 balita.

Pengumpulan data menggunakan simple random sampling. Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diperoleh langsung dari subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan 2

alternatif jawaban. Instrumen untuk mengetahui mengukur usia dan pendapatan keluarga berupa pertanyaan langsung kepada responden yang dicatat dalam lembar observasi. Sedangkan untuk mengukur variabel kejadian stunting dilakukan menggunakan statur meter (microtoise) dan data hasil pengukuran dikumpulkan dalam lembar observasi.

Prosedur penelitian dimulai dari menyusun kuesioner kemudian dilakukan uji validitas korelasi *product moment* dan realibilitas dari 25 kuesioner didapatkan 20 kuesioner yang *valid* dan *reliabel*. Setelah mendapatkan persetujuan etik dan mendapatkan surat izin penelitian mulai dilakukan pendekatan pada subjek penelitian untuk mendapatkan persetujuan setelah menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian dan menjamin hak mereka untuk menolak atau berhenti berpartisipasi dalam penelitian ini kapanpun yang dibuktikan menandatangani informed consent.

Data penelitian dilakukan analisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji mann whitney dengan confidence interval 95% dan taraf kepercayaan ( $\alpha$ ) 0,05 menggunakan Uji chi square, untuk menguji hubungan faktor pengetahuan ibu, usia ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan. Peneliiian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Margorejo Kecamatan Metro Selatan Kota Metro bulan maret – Juli 2021. Pertimbangan etik sebelum penelitian dilakukan yang dinyatakan laik etik oleh komisi etik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang No.053/KEPK-TJK/III/2021 tanggal 10 Maret 2021, selanjutnya melalui surat izin yang diperoleh dari tempat penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

**Tabel 1. Distrubusi Pengetahuan, Usia, Pendapatan Keluarga dan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 bulan**

Variabel	Frekuensi (n=88)	Persentase (n=100%)
Pengetahuan Ibu		
Kurang	25	28,4
Baik	63	71,6
Usia Ibu		
Resiko Tinggi (<20 dan >35 tahun)	32	36,4
Resiko Rendah (20-35 tahun)	56	63,6
Pendapatan Keluarga		
Rendah	37	42,0
Tinggi	51	58,0
Kejadian Stunting		
Stunting	10	11,4
Normal	78	88,6

Hasil temuan pada tabel 1 diperoleh sebanyak 11,4% (10) balita mengalami *stunting*, sebanyak 28,4% (25) ibu dikategorikan memiliki pengetahuan kurang tentang *stunting*, sebanyak 36,4% (32) ibu dengan kelompok beresiko tinggi (<20 dan >35 tahun), dan sebanyak 42% (37) ibu dengan pendapatan keluarga dikategorikan kurang.

**Tabel 2. Hubungan Faktor Pengetahuan Ibu, Usia Ibu, Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 bulan**

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		P-value	OR 95% CI
	Stunting		Normal		f (n=88)	%		
	f (n=10)	%	f (n=78)	%				
<b>Pengetahuan Ibu</b>								
Kurang	6	24,0	19	76,0	25	28,4	0,028	4,658 (1,188-18,270)
Baik	4	6,3	59	93,7	63	71,6		
<b>Usia Ibu</b>								
Resiko Tinggi	7	21,9	25	78,1	32	36,3	0,033	4,947 (1,179-20,747)
Resiko Rendah	3	5,4	53	94,6	56	63,7		
<b>Pendapatan Keluarga</b>								
Rendah	8	21,6	29	78,4	37	42,0	0,015	6,759 (1,343-34,019)
Tinggi	2	3,9	47	96,1	51	58,0		

Hasil temuan tabel 2 menunjukkan sebanyak 24,0% (6) ibu memiliki balita *stunting*, dan 76,0% (19) ibu memiliki balita normal. Sedangkan dari 63 ibu yang memiliki pengetahuan kategori baik sebanyak 93,7% (59), tidak memiliki balita *stunting* dan 6,3% (4) ibu yang memiliki balita mengalami *stunting*. Hasil uji *chi square Fisher's exact test* didapatkan  $p\text{-value} = 0,028$  ( $p < \alpha 0,05$ ) maka terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis juga didapatkan *Odds Ratio (OR)* sebesar 4,658 (CI;95%: 1,188-18,270) artinya ibu yang memiliki pengetahuan kategori kurang berisiko memiliki balita *stunting* 4,658 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan kategori baik. Dari 32 ibu yang berada pada usia resiko tinggi (< 20 & >35 tahun) 21,9% (7) memiliki balita *stunting* dan 94,6% (53) ibu yang berada pada usia resiko rendah (20-35 tahun) memiliki balita normal. Hasil uji *chi square Fisher's exact test* didapatkan  $p\text{-value} = 0,033$  ( $p < \alpha 0,05$ ) maka terdapat hubungan antara usia dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis juga didapatkan *Odds Ratio (OR)* sebesar 4,947 (CI;95%: 1,179-20,747) artinya ibu yang berisiko tinggi akan memiliki balita *stunting* 4,947 kali lebih besar dibandingkan ibu yang berusia dengan resiko rendah. Dan dari 37 ibu yang memiliki pendapatan keluarga kategori rendah (< Rp. 2.433.381) sebanyak 21,6% (8) orang yang memiliki balita *stunting* dan sebanyak 96,1% (49) ibu yang memiliki pendapatan keluarga kategori tinggi tidak memiliki balita *stunting*. Hasil uji *chi square Fisher's exact test* didapatkan  $p\text{-value} = 0,015$  ( $p < \alpha 0,05$ ) maka terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis didapatkan *Odds Ratio (OR)* sebesar 6,759 (CI;95% 1,343-34,019) artinya ibu yang memiliki pendapatan keluarga kategori rendah berisiko memiliki balita *stunting* 6,759 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pendapatan keluarga kategori tinggi ( $\geq$ Rp. 2.433.381).

## PEMBAHASAN

### 1. Distribusi Pengetahuan Ibu

Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang *stunting* sebagian besar berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 63 orang (71,6%) dan yang memiliki pengetahuan kategori kurang baik ditemukan sebanyak 25 orang (28,4%). Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014)<sup>18</sup> Di Wilayah Kerja

Puskesmas Wonosari I diperoleh adanya hubungan bahwa pengetahuan ibu berhubungan secara statistik dengan kejadian stunting ( $p\text{-value} = 0,043$  dan nilai  $Odds\ Ratio = 1,8$ ). Artinya ibu yang memiliki pengetahuan tidak baik tentang nutrisi 1,8 kali berisiko memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai nutrisi.

Pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik (Lestari, 2014)<sup>13</sup>. Pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan (Pormes et al., 2018)<sup>8</sup>. Kurangnya pengetahuan gizi mengakibatkan berkurangnya menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Puspitaningrum, 2017)<sup>14</sup>.

## 2. Distribusi Usia Ibu

Penelitian menunjukkan dari 88 responden, sebagian berusia antara 20-35 tahun atau berada pada usia risiko rendah yaitu sebanyak 63,6% sedangkan yang berusia < 20 tahun dan >35 tahun (risiko tinggi) ditemukan sebanyak 36,4%. Hasil penelitian ini diperkuat oleh (Cunningham, 2006)<sup>19</sup>. Lebih lanjut dijelaskan bahwa kategori usia ibu dalam penelitian ini dibagi menjadi usia berisiko dan tidak berisiko. Usia reproduksi perempuan adalah 20-35 tahun. Pada usia < 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna dan > 35 tahun terjadi penurunan reproduktif. Hasil penelitian ini juga hampir sama dengan penelitian Erfince (2020) terhadap 81 responden tentang Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta 7-24 Bulan diperoleh proporsi baduta stunting lebih dominan pada kelompok ibu dengan tinggi badan <150 cm (pendek). Dari uji *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,303$  ( $> 0,05$ ) yang artinya tinggi badan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting.

Usia ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Wanita yang hamil pada usia >35 tahun dimana fungsi faal tubuh tidak optimal dan sudah masuk masa awal degeneratif. Oleh karenanya, hamil pada usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko yang dapat menyebabkan anemia juga dapat berdampak pada keguguran (*abortus*), bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR), dan persalinan yang tidak lancar/komplikasi persalinan (Tanzih, Utama, & Rosmiati, 2016)<sup>20</sup>. Pada usia di bawah 20 tahun, kondisi rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya, ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami persalinan lama/macet atau gangguan lainnya karena ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orangtua (Kemenkes RI, 2017a)<sup>21</sup>.

## 3. Distribusi Pendapatan Keluarga

Penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga, sebagian besar memiliki pendapatan dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 58,0%, sedangkan responden yang memiliki pendapatan rendah ditemukan sebanyak 42,0%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nshimyiryo (2019)<sup>17</sup> menunjukkan bahwa balita yang tinggal dengan keluarga yang memiliki status sosial ekonomi rendah berisiko mengalami *stunting* 2 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang tinggal dalam keluarga sosial ekonomi tinggi. Pendapatan rumah tangga diasosiasikan dengan kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhannya. Semakin tinggi pendapatan keluarga, akses keluarga terhadap makanan bergizi dan bervariasi akan lebih besar (Helmyati et al., 2019)<sup>22</sup>. Status ekonomi keluarga dapat tergambarkan dari pendapatan keluarga yang didasarkan pada upah minimum (upah terkecil). Upah adalah hak pekerja/buruh yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk

uang sebagai imbalan dari pengusaha atau pemberi kerja kepada pekerja/buruh yang ditetapkan dan dibayarkan menurut suatu perjanjian kerja, kesepakatan, atau peraturan perundang undangan, termasuk tunjangan bagi pekerja/buruh dan keluarganya atas suatu pekerjaan dan/atau jasa yang telah atau akan dilakukan (UU No 13, 2003). Upah Minimum Provinsi (UMP) merupakan upah minimum yang berlaku di seluruh kabupaten/kota dalam satu provinsi. Sedangkan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) adalah upah yang berlaku hanya di sebuah kabupaten/kota. UMP Provinsi Lampung tahun 2020 adalah sebesar Rp. 2.241.269,- sedangkan UPK Kota Metro adalah sebesar Rp. 2.433.391,- (Garmen, 2020)<sup>23</sup>.

#### 4. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Penelitian ini terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian *stunting*, artinya ibu yang memiliki pengetahuan kategori kurang berisiko memiliki balita *stunting* 4,658 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan kategori baik dengan hasil analisis yang didapatkan (OR 4,658; CI;95%; 1,188-18,270)

Terkait dengan status gizi, maka pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/perilaku pengetahuan tentang nutrisi. Aspek-aspek pengetahuan gizi diantaranya pangan dan gizi (pengertian, jenis, fungsi, sumber, akibat kekurangan). Kurangnya pengetahuan gizi mengakibatkan berkurangnya menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Puspitaningrum, 2017)<sup>14</sup>.

Berdasarkan uraian hasil penelitian diatas, dapat diasumsikan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kategori baik akan memiliki kemampuan dalam memilih makanan yang bergizi untuk kebutuhan keluarga sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan maka resiko terjadinya *stunting* akan semakin menurun. Sementara ibu yang berpengetahuan rendah cenderung kurang memperhatikan asupan makanan yang bergizi bagi keluarga sehingga dapat berdampak terhadap kondisi status gizi yang kurang baik bagi keluarga khususnya balita.

#### 5. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Penelitian ini didapatkan  $p\text{-value} = 0,033$  ( $p < \alpha 0,05$ ), artinya terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian *stunting*. Sehingga ibu yang berada pada usia < 20 tahun atau >35 tahun berisiko memiliki balita *stunting* 4,947 kali lebih besar dibandingkan ibu yang berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) dengan hasil analisis yang didapatkan (OR 4,947; CI;95%; 1,179-20,747).

Usia ibu merupakan bagian dari faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya *stunting* pada balita. Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua dikaitkan dengan peningkatan resiko kelahiran premature, gangguan pertumbuhan intrauterine, serta masalah gizi. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa balita yang terlahir dari ibu yang berusia <20 tahun atau >35 tahun berisiko mengalami *stunting* 4,3 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang dilahirkan oleh ibu yang berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun). (Manggala dkk, 2018)<sup>24</sup> Adapun usia ibu yang berada pada rentang 20-35 tahun memiliki resiko rendah terhadap terjadinya *stunting* dimana pada penelitian ini sebagian besar (94,6%) ibu yang tidak memiliki balita *stunting* berada usia tersebut. Hal ini dapat terjadi karena pada usia 20-35 tahun sistem reproduksi ibu sedang berada pada kondisi yang paling baik (Tanzihah, Utama, & Rosmiati, 2016)<sup>20</sup>

Berdasarkan uraian hasil penelitian dapat diasumsikan bahwa usia ibu terbukti

berhubungan dengan kejadian *stunting* karena pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun sistem reproduksi ibu sedang dalam masa pertumbuhan yang membutuhkan asupan gizi yang cukup sehingga jika terjadi kehamilan pada usia tersebut maka kondisi kesehatan janin dapat terganggu, demikian juga pada ibu yang hamil pada usia >35 tahun dimana pada usia tersebut kondisi kesehatan reproduksi ibu sudah mengalami penurunan sehingga kehamilan yang terjadi pada usia tersebut tumbuh kembang janin juga dapat terganggu.

#### **6. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting***

Penelitian didapatkan  $p\text{-value} = 0,015$  ( $p < \alpha 0,05$ ), artinya terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*. Sehingga ibu yang memiliki pendapatan keluarga kategori rendah berisiko memiliki balita *stunting* 6,759 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pendapatan keluarga kategori tinggi ( $\geq$ Rp. 2.433.381) dengan hasil analisis yang didapatkan ( $OR$  6,759;  $CI$ ;95%; 1,343-34,019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa balita yang tinggal dengan keluarga yang memiliki status sosial ekonomi rendah berisiko mengalami *stunting* 2 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang tinggal dalam keluarga sosial ekonomi tinggi (Nshimyiryo et al., 2019)<sup>17</sup>.

Balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan menengah ke atas cenderung memiliki asupan gizi yang lebih baik. Balita dari keluarga miskin pada umumnya lebih berisiko mengalami *stunting* (Helmyati et al., 2019)<sup>22</sup>. *Stunting* umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan dan atau eksposur yang berulang yang dapat berupa penyakit atau kejadian yang dapat merugikan kesehatan. Tingkat sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari penghasilan dalam satu keluarga (Apriluana & Fikawati, 2018)<sup>7</sup>. Keluarga dengan sosial ekonomi kurang biasanya terdapat keterbatasan dalam pemberian makanan bergizi, pendidikan dan pemenuhan kebutuhan primer lainnya untuk anak. Keluarga sulit memfasilitasi anak untuk mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal sesuai dengan tahapan usianya (Maryunani, 2010)<sup>25</sup>.

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas, dapat diasumsikan bahwa pendapatan keluarga terbukti berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini dapat terjadi karena pendapatan keluarga yang rendah dapat berdampak terhadap rendahnya kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan makanan yang bergizi sementara pada keluarga yang berpendapatan tinggi akan lebih mudah dalam memenuhi kebutuhan makanan yang bergizi bagi keluarganya sehingga resiko *stunting* pada balita akan sangat rendah.

Berdasarkan temuan penelitian ini dari ketiga faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*, diperoleh  $OR$  terbesar adalah pendapatan keluarga ( $OR=6,7$ ). Menunjukkan bahwa semakin rendah pendapatan keluarga memungkinkan berdampak terjadinya *stunting* pada anak balitanya, sebaliknya jika pendapatan keluarga tinggi akan meningkatkan status gizi balitanya sehingga tidak mengalami *stunting*. Sampel penelitian ini relatif kecil sehingga tidak dapat mewakili kejadian *stunting* pada semua balita usia 24-60 bulan yang ada di Kota metro. Diperlukan sampel yang besar mencakup seluruh balita usia 24-60 bulan di Kota Metro sehingga dapat menggambarkan faktor yang paling dominan berpengaruh terjadinya *stunting*.

#### **KESIMPULAN**

Terdapat hubungan antara usia ibu, pengetahuan, dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan. Pemeriksaan tumbuh kembang anak menggunakan KTSP perlu dilakukan secara kontinue sebagai upaya deteksi dini dan penilaian status gizi balita dengan melibatkan semua unsur.

#### PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENT

Ucapan terima kasih kepada Poltekkes Tanjungkarang dan Kepala Puskesmas Margorejo Kecamatan Metro Selatan yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian dengan memberikan izin ibu-ibu yang memiliki balita usia 24-60 bulan bersedia menjadi responden penelitian ini. Terima kasih juga pengelola/editor JOEL: *Journal of Educational and Language Research Batang Institute* untuk memuat artikel penelitian ini sehingga dapat terpublikasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Teja, M. (2019). Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, XI(22), 13–18.
- [2]. UNICEF, WHO, & World Bank. (2020). UNICEF-WHO-World Bank Joint Child Malnutrition Estimates. *Geneva: WHO*, 24(2), 1–16.
- [3]. Kemenkes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- [4]. Kemenkes RI. (2019). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.
- [5]. Dinkes Kota Metro. (2019). *Profil Kesehatan Kota Metro 2018*. Metro: Dinas Kesehatan Kota Metro.
- [6]. Helmyati, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U., & Wigati, M. (2019). *Stunting Permasalahan dan Penanganannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- [7]. Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247–256.  
<https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
- [8]. Pormes, W. E., Rompas, S., & Ismanto, A. Y. (2018). Hubungan Pengetahuan Orangtua tentang Gizi dengan Stunting Pada Anak Usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung Manado. *Keperawatan FKUSR*, 3(1), 17–19.
- [9]. Susanti, M. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta Tahun 2017*.
- [10]. Adriana, D. (2013). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak* (Edisi Revi). Jakarta.
- [11]. Nareza, M. (2020). Pahami Penyebab Stunting dan Dampaknya pada Kehidupan Anak. Retrieved from Alodokter website: <https://www.alodokter.com/bayi-lahir-stunting-faktor-penyebab-dan-risiko#:~:text=Stunting menunjukkan kekurangan gizi kronis,banyak dampak buruk untuk anak>.
- [12]. Kemenkes RI. (2017b). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggi, dan Transmigrasi.
- [13]. Lestari, T. (2014). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- [14]. Puspitaningrum, E. M. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 1(1), 44–49. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v1i1.53>
- [15]. Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [16]. Nurul. (2016). *Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul*.
- [17]. Nshimiyiryo, A., Hedt-Gauthier, B., Mutaganzwa, C., Kirk, C. M., Beck, K., Ndayisaba, A., ... El-Khatib, Z. (2019). Risk factors for stunting among children under five years: A cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6504-z>
- [18]. Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(3), 177. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.3.177-180>
- [19]. Cunningham, G. 2006. *Obstetri William vol.1*. Jakarta: EGC
- [20]. Tanziha, I., Utama, L. J., & Rosmiati, R. (2016). *Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Di Indonesia*. 11(2), 143–152. <https://doi.org/10.25182/jgp.2016.11.2.%p>
- [21]. Kemenkes RI. (2017a). *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [22]. Helmyati, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U., & Wigati, M. (2019). *Stunting Permasalahan dan Penanganannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- [23]. Garmen. (2020). UMP UMK Lampung. Retrieved from <https://gajimu.com/garmen/gaji-pekerja-garmen/gaji-minimum/ump-umk-lampung>
- [24]. Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., Sakti, A. A. G. D. P. J., & Sawitri, A. A. S. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205–212. <https://doi.org/10.14238/pi58.5.2018.205-12>
- [25]. Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

HALAMAN INI SENGAJA DI KOSONGKAN