



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/wophxxxx>

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA (24-36 BULAN)**

^KNurchalisah Basri¹, Mansur Sididi², Sartika³

^{1,2,3}Epidemiologi, Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM, UMI

Email Penulis Korespondensi (^K): nurchalisahbasri210@gmail.com

nurchalisahbasri210@gmail.com¹, mansur.sididi@umi.ac.id², sars_fkm@yahoo.co.id³
(085255400886)

ABSTRAK

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang ditunjukkan dengan nilai z skor TB/U kurang dari -2 SD. Prevalensi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang mencapai 20.79%. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (24-36 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kecamatan Balanipa Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua balita (24-36 bulan) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang yang berjumlah 485 balita. Jumlah sampel yang akan diteliti adalah 149 balita, dengan ibu dari balita sebagai responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *purposive sampling*. Pada penelitian ini terdapat 56.4% balita *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* ($p=0.048$). Tinggi badan ibu yang rendah merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (24-36 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kecamatan Balanipa Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat. Disarankan kepada para ibu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang agar memperbaiki asupan gizi ibu dan balita, memperhatikan penyuluhan, sosialisasi, dan pembinaan yang diberikan tenaga kesehatan terkait pemenuhan gizi agar dapat mengurangi terjadinya *stunting*.

Kata kunci: *Stunting*; balita; tinggi badan ibu

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Phone :

+62 853 9504 1141

Article history :

Received : 20 Agustus 2020

Received in revised form : 9 November 2020

Accepted : 9 Desember 2020

Available online : 28 Februari 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Stunting is a linear growth disorders that showed by z score height for age < -2 SD. The prevalence of stunting in the sector Puskesmas Pambusuang reach to 20.79%. The research objective was to determine the factors associated with the incidence of stunting in children under five (24-36 months) in the working area of Pambusuang Community Health Center, Balanipa District, Polewali Mandar Regency, West Sulawesi Province. This research is a quantitative study using cross sectional method. The population in this study were all toddlers (24-36 months) in the working area of Pambusuang Community Health Center, amounting to 485 toddlers. The number of samples to be studied was 149 toddlers, with mothers of toddlers as respondents. Sampling in this study is using purposive sampling. In this study, 56.4% of children under five were stunted. The results showed that there was a relationship between maternal height and the incidence of stunting ($p = 0.048$). Low maternal height is a factor associated with the incidence of stunting in children under five (24-36 months). It is recommended that mothers in the Pambusuang Community Health Center work area to improve the nutrition intake of mothers and toddlers, pay attention to counseling, socialization, and guidance given by health workers related to nutritional fulfillment in order to reduce the occurrence of stunting.

Keywords : Stunting; toddlers; height of mother

PENDAHULUAN

Masalah *stunting* merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang, *stunting* menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal, sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental.⁽¹⁾

Secara global, sekitar 162 juta anak balita mengalami *stunting*. Afrika Sub Sahara dan Asia Selatan adalah rumah untuk tiga perempat anak pendek di dunia. Data menunjukkan bahwa 40% balita di Afrika Sub Sahara mengalami *stunting* sedangkan di Asia Selatan tercatat sebesar 39%. Badan kesehatan dunia mencatat bahwa sampai dengan tahun 2016 ada 6.0% balita memiliki berat badan lebih, 22.9% balita mengalami *stunting* dan 7.7% balita *wasting* di dunia.⁽²⁾

Prevalensi *stunting* di kawasan ASEAN 2015 dimana prevalensi tertinggi pertama yaitu Laos sebanyak 43.8%, kemudian Indonesia menduduki urutan kedua yaitu dengan prevalensi sebanyak 36.4%.⁽³⁾ Prevalensi *stunting* nasional mencapai 30.8% terdiri dari 11.5% sangat pendek dan 19.3% pendek, mengalami penurunan dari tahun 2013 (37.2%) dan tahun 2007 (36.8%).⁽⁴⁾

Terdapat 19 provinsi memiliki prevalensi kependekan nasional dari urutan tertinggi sampai terendah, yang pertama NTT 40.3%, lalu Sulawesi Barat 40%, selanjutnya Kalimantan Tengah 39%, NTB 37%, Kalimantan Barat 36.5%, Sulawesi Utara 36.4%, Sulawesi Tengah 36.1%, Aceh 35.7%, Sulawesi Selatan 34.8%, Kalimantan Selatan 34.2%, Kalimantan Utara 33.4%, Papua Barat 32.8%, Papua 32.8%, Gorontalo 31.7%, Lampung 31.65%, Sulawesi Utara 31.4%, Sumatra Barat 30.6%, Kalimantan Timur 30.6%, dan Riau 29.2%.⁽⁵⁾

Prevalensi status gizi balita *stunting* di Provinsi Sulawesi Barat berdasarkan TB/U (Tinggi Badan menurut umur) sebesar 48.0% terdiri dari sangat pendek dan pendek masing-masing adalah 22.3% dan 25.7%. Adapun prevalensi balita sangat pendek dan pendek di 5 kabupaten di Sulawesi Barat yang pertama ialah Kabupaten Majene dengan 58.6%, lalu Kabupaten Polewali Mandar dengan 48.5%, disusul Mamuju Utara 47.8%, Mamuju 47.3% dan Mamasa sebanyak 37.6%.⁽⁶⁾

Menurut laporan Gizi Kabupaten Polewali Mandar tahun 2017, jumlah anak dengan status gizi *stunting* sebanyak 1343 anak dari total 4834 anak atau sekitar 27.78%. Adapun wilayah dengan status gizi *stunting* tertinggi di Polewali Mandar ialah Puskesmas Tinambung dengan 1511 anak (44.02%), kemudian Puskesmas Pambusuang dengan 122 anak (40.67%), kemudian di urutan ketiga ialah Puskesmas Bulu dengan 120 anak (40%), dan di urutan keempat ialah Puskesmas Mapilli dengan 104 anak (34.67%). Berdasarkan hasil data awal Puskesmas Pambusuang Kecamatan Balanipa Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat dalam angka tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita *stunting* masih tinggi sebanyak 485 (20.79%).

Stunting perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat meningkatkan risiko kematian pada anak, serta menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* atau gangguan pertumbuhan linier dapat mengakibatkan anak tidak mampu mencapai potensi genetik, mengindikasikan kejadian jangka panjang dan dampak dari ketidakcukupan konsumsi zat gizi, kondisi kesehatan dan pengasuhan yang tidak memadai.⁽⁷⁾

Balita usia 24-36 bulan termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi (kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi), sedangkan pada saat itu mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat.⁽⁸⁾

Berdasarkan uraian sebelumnya sehingga peneliti tertarik untuk mengkaji mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (24-36 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Pambusuang Kecamatan Balanipa Kabupaten Polewali Mandar karena Wilayah Kerja Puskesmas Pambusuang tertinggi kedua di Polewali Mandar termasuk dalam tiga besar, dan angka *stunting* diatas 20%.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* (potong lintang) dengan pendekatan kuantitatif. Variable dependen dalam penelitian ini adalah *stunting* pada balita, sedangkan variable independennya adalah pendidikan orang tua, tinggi badan ibu, berat badan lahir, jenis kelamin balita, pemberian ASI eksklusif, masa usia penyapihan, dan sumber air minum.

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pambusuang Kecamatan Balanipa Kabupaten Polman Sulawesi Barat. Sedangkan waktu penelitian telah dilakukan pada bulan Juni 2020. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua balita (24-36 bulan) yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Pambusuang Kecamatan Balanipa Kabupaten Polman Sulawesi Barat yang tercatat pada tahun 2018 sebanyak 485 balita. 36% sangat pendek dan 64% pendek. Sampel dalam penelitian ini adalah semua balita (24-36 bulan) yang ada di kelurahan Pambusuang, dengan responden ibu dari balita. Adapun jumlah sampel yang akan diteliti adalah 149 dalam rumus Lemeshow.

Pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* yaitu dilakukan hanya atas dasar pertimbangan penelitiannya saja yang menganggap unsur-unsur yang dikehendaki telah ada dalam anggota sampel yang diambil dengan kriteria balita (24-36 bulan) bersedia diukur dan menjadi responden.

Teknik pengumpulan data yaitu pengukuran antropometri untuk mendapatkan data tinggi badan yang diukur dengan menggunakan *microtoice* dengan ketelitian 0.1 cm, setelah itu dikaitkan dengan data umur, data ini dibandingkan dengan TB/U standar WHO. Pengukuran dilakukan dengan cara menempelkan *microtoice* pada dinding yang lurus datar setinggi tepat 2 meter dengan angka 0 (nol) pada lantai yang datar rata, kemudian direkatkan dengan lakban (isolasi) hitam menempel ke dinding agar *microtoice* tidak bergeser kemana-mana, dan menggunakan kuesioner yang berisikan rangkaian pertanyaan mengenai suatu masalah atau bidang yang akan diteliti. Untuk memperoleh data, peneliti mengajukan rangkaian pertanyaan kepada responden berdasarkan kuesioner tersebut. Pengumpulan data melalui kuesioner ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian dan memperoleh informasi mengenai suatu masalah secara serentak. Kuesioner menurut prosedurnya yang akan dilakukan ialah kuesioner (angket) langsung, yaitu angket yang dijawab oleh responden, sedangkan jenis penyusunan itemnya digunakan ialah tipe angket campuran, yaitu gabungan antara tipe isian dan tipe pilihan yang telah diuji reabilitas dan validitas oleh peneliti sebelumnya. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi program *Statistical Program for Social Science* (SPSS) dan manual dengan kalkulator. Penelitian ini menggunakan analisis univariate dan analisis bivariate dengan uji *chi-square*, sedangkan dalam penelitian ini data disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan dan bentuk narasi.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden

Karakteristik	n	%
Pendidikan Ibu		
Rendah	101	67.08
Tinggi	48	32.02
Tinggi Badan Ibu		
Rendah	71	47.07
Tinggi	78	52.03
Jenis Kelamin		
Perempuan	71	47.07
Laki-laki	78	52.03
BBLR		
BBLR	6	4.00
Tidak BBLR	143	96.00
ASI Eksklusif		
ASI Eksklusif	145	97.30
Tidak ASI Eksklusif	4	2.70
Masa Usia Penyapihan		
Penyapihan Dini	43	28.90
Tidak Penyapihan Dini	106	71.10
Sumber Air Minum		
Baik	145	97.30
Buruk	4	2.70
Total	149	100.00

Distribusi menurut pendidikan ibu, menunjukkan bahwa jumlah balita dengan pendidikan ibu tertinggi pada tamat SMP/ sederajat sebanyak 101 orang (67.8%) sedangkan yang terendah pada maksimal

tamat SMA/Sederajat sebanyak 48 orang (32.02%). Tinggi badan ibu, menunjukkan bahwa jumlah balita dengan tinggi badan ibu tertinggi pada TB > 150 cm sebanyak 78 orang (52.03%) sedangkan yang terendah pada TB ≤150 cm sebanyak 71 orang (47.07%). Jenis kelamin, menunjukkan bahwa jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 71 orang (47.07%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 78 orang (52.03%). Berat badan lahir, menunjukkan bahwa jumlah responden tertinggi pada kelompok berat badan lahir balita yang tidak BBLR (≥2.5 kg) sebanyak 143 orang (96%) dan yang terendah pada balita BBLR (<2.5 kg) yaitu 6 orang (4.0%). ASI Eksklusif menunjukkan bahwa jumlah responden tertinggi pada kelompok ASI Eksklusif yang ASI Eksklusif yaitu 145 orang (97.30%) dan yang terendah yaitu tidak ASI Eksklusif sebanyak 4 orang (2.70%). Masa usia penyapihan, menunjukkan bahwa jumlah responden pada kelompok masa usia penyapihan yang tidak penyapihan dini (menyusui hingga 2 tahun) yaitu 106 orang (71.10%) dan yang penyapihan dini (berhenti menyusui <2 tahun) yaitu 43 orang (28.90%). Sumber air minum, menunjukkan bahwa jumlah responden dengan kelompok sumber air minum yang baik sebanyak 145 orang (97.30%) sedangkan yang buruk sebanyak 4 orang (2.70%).

Tabel 2. Hubungan antara Dua Variabel

Karakteristik	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		P-Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Pendidikan Ibu							
Rendah	60	59.4	41	40.6	101	100	0.279
Tinggi	24	50.0	24	50.0	48	100	
Tinggi Badan Ibu							
Rendah	46	64.8	25	35.2	71	100	0.048
Tinggi	38	48.7	40	51.3	78	100	
Berat Badan Lahir							
BBLR	5	83.3	1	18.7	6	100	0.174
Tidak BBLR	79	55.2	64	44.8	143	100	
Jenis Kelamin							
Laki- laki	41	57.7	30	42.3	71	100	0.748
Perempuan	43	55.1	35	44.9	78	100	
Pemberian ASI Eksklusif							
ASI Eksklusif	81	55.9	64	44.1	145	100	0.446
Tidak ASI Eksklusif	3	75.0	1	25.0	4	100	
Masa Usia Penyapihan							
Penyapihan Dini	5	5.0	5	5.0	10	100	0.459
Tidak Penyapihan Dini	79	78.4	60	60.6	139	100	
Sumber Air Minum							
Baik	82	56.6	63	43.4	145	100	0.794
Buruk	2	50.0	2	50.0	4	100	

Distribusi responden berdasarkan hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, dari 101 responden pendidikan ibu yang rendah yang menderita *stunting* sebanyak 59.4% dan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 40.6%, sedangkan yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 48 orang yang menderita *stunting* sebanyak 50.0% dan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 50.0%. Perhitungan

menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0.279 > \alpha 0.05$ maka tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada Balita.

Distribusi responden berdasarkan hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*, dari 71 responden tinggi badan ibu yang rendah yang menderita *stunting* sebanyak 64.8% dan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 35.2%, sedangkan yang memiliki tinggi badan yang tinggi sebanyak 78 orang yang menderita *stunting* sebanyak 48.7% dan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 51.3%. Perhitungan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0.048 < \alpha 0.05$ maka ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

Distribusi responden berdasarkan hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting*, dari 6 responden berat badan lahir yang rendah yang menderita *stunting* sebanyak 83.3% dan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 18.7%, sedangkan yang memiliki berat badan lahir tinggi sebanyak 143 orang yang menderita *stunting* sebanyak 55.2% dan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 44.8%. Perhitungan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0.174 > \alpha 0.05$ maka tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita.

Distribusi responden berdasarkan hubungan jenis kelamin dengan kejadian *stunting*, dari 71 responden laki-laki yang menderita *stunting* sebanyak 57.7% dan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 42.3%, sedangkan perempuan sebanyak 78 orang yang menderita *stunting* sebanyak 55.1% dan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 44.9%. Perhitungan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0.748 > \alpha 0.05$ tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita.

Distribusi responden berdasarkan hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, dari 145 responden ASI eksklusif yang menderita *stunting* sebanyak 55.9% dan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 44.1%, sedangkan yang tidak ASI eksklusif sebanyak 4 orang yang menderita *stunting* sebanyak 75.0% dan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 25.0%. Perhitungan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0.446 > \alpha 0.05$ maka tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita.

Distribusi responden berdasarkan hubungan masa usia penyapihan dengan kejadian *stunting*, dari 10 responden penyapihan dini yang menderita *stunting* sebanyak 5.0% dan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 5.0%, sedangkan yang tidak penyapihan dini sebanyak 139 orang yang menderita *stunting* sebanyak 78.4% dan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 60.6%. Perhitungan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0.459 > \alpha 0.05$ maka tidak ada hubungan antara masa usia penyapihan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Distribusi responden berdasarkan hubungan sumber air minum dengan kejadian *stunting*, dari 145 responden sumber air minum yang baik yang menderita *stunting* sebanyak 56.6% dan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 43.4%, sedangkan sumber air minum yang buruk sebanyak 4 orang yang menderita *stunting* sebanyak 50.0% dan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 50.0%. Perhitungan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0.749 > \alpha 0.05$ maka tidak ada hubungan antara sumber air minum dengan kejadian *stunting* pada balita.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini diketahui prevalensi kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang sebesar 56.4%, artinya lebih banyak yang menderita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kecamatan Balanipa Kabupaten Polewali Mandar. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.279 > \alpha 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu terhadap *stunting* karena masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang telah memperoleh KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) dari tenaga-tenaga kesehatan mengenai pentingnya kecukupan gizi bagi tumbuh kembang anak. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cholifatun Ni'mah dan Lailatul Muniroh tahun 2015 yang menyatakan bahwa nilai $p = 0.605 > \alpha 0.05$ artinya tidak signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Tingkat pendidikan ibu merupakan penyebab dasar dari masalah kurang gizi, dan masih banyak faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi terjadinya masalah kurang gizi, khususnya *stunting* pada keluarga miskin.⁽⁹⁾

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.048 < \alpha 0.05$ artinya ada hubungan antara tinggi badan ibu terhadap *stunting*. Sebagian besar ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang yang memiliki tinggi badan rendah pernah mengalami *stunting* sejak kecil. Menurut Naik R & R Smith, tahun 2015 bahwa perempuan yang sejak kecil mengalami *stunting* maka akan tumbuh dengan berbagai macam gangguan pertumbuhan termasuk gangguan reproduksinya, komplikasi selama kehamilan, kesulitan dalam melahirkan, bahkan kematian perinatal.⁽⁸⁾ Penelitian ini sesuai dengan penelitian Fitriahadi tahun 2018 secara statistik diketahui bahwa tinggi badan ibu berhubungan dengan *stunting*. Hal ini dibuktikan dengan nilai ($p < 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak atau terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.⁽¹⁰⁾

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.174 > \alpha 0.05$ artinya tidak ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Kondisi BBLR tidak akan mempengaruhi pertumbuhan anak balita jika anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai serta kondisi lingkungan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Sebaliknya walaupun anak memiliki berat badan lahir normal tapi jika anak tersebut tidak mendapatkan asupan memadai akan mempengaruhi pertumbuhan anak tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasikhah tahun 2012 di Kecamatan Semarang Timur yang menyatakan bahwa tidak signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting* ($p = 1.000$). Anak balita yang mengalami kejadian status gizi *stunting* atau *growth failure* memiliki berat badan lahir normal. Hal ini terjadi karena efek berat badan lahir terhadap *stunting* terbesar pada usia 6 bulan awal. Apabila pada 6 bulan awal, anak balita dapat melakukan kejar tumbuh maka ada kemungkinan anak balita dapat tumbuh dengan tinggi badan normal.⁽¹¹⁾

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.748 > \alpha 0.05$ artinya tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian *stunting*. Perlakuan dari orang tua antara anak balita jenis kelamin laki-laki dan perempuan adalah sama yaitu sama-sama menerima pemberian makanan yang baik, tapi tidak semua ibu

memberikan makanan dengan gizi yang cukup jadi masih banyak balita yang menderita *stunting*. Sejalan dengan penelitian Izzati tahun 2016 di RSUD Tugurejo Semarang yang menyatakan bahwa jenis kelamin dengan kejadian *stunting* tidak didapatkan perbedaan yang signifikan antara balita laki-laki dan perempuan.⁽¹²⁾

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.174 > \alpha 0.05$ artinya tidak ada hubungan ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting*. Pada penelitian ini, ASI eksklusif tidak berhubungan dengan penurunan angka *stunting* karena asupan gizi ibu menyusui masih belum cukup dan tingkat kemampuan ekonomi yang kurang untuk memenuhi kecukupan gizi ibu menyusui.⁽¹³⁾ Sejalan dengan penelitian Irviani tahun 2019 di wilayah pegunungan Desa Bontongan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang bahwa hasil uji statistik yang didapatkan $p = 0.180 > \alpha 0.05$ artinya pemberian ASI eksklusif tidak signifikan dengan kejadian *stunting*. Keadaan *stunting* tidak hanya ditentukan oleh faktor status pemberian ASI eksklusif, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti kecukupan gizi yang diberikan kepada anak setiap hari.⁽¹⁴⁾

Tumbuh kembang anak selain dipengaruhi oleh faktor genetik, faktor lingkungan juga memiliki peran yang tidak kalah penting. Oleh karena itu penting bagi ibu untuk memberikan nutrisi yang terbaik bagi anak sejak awal kehidupannya. Di awal kehidupan bayi membutuhkan nutrisi yang adekuat untuk pertumbuhannya sehingga dapat mengoptimalkan seluruh proses tumbuh kembangnya.⁽¹⁵⁾

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.459 > \alpha 0.05$ artinya tidak ada hubungan antara masa usia penyapihan dengan kejadian *stunting* pada balita. Seorang anak pada usia 2 tahun harus disapih karena ASI sudah tidak berfungsi lagi bagi anak. Kandungan ASI sebelum 2 tahun mengandung zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak, diantaranya faktor pembentuk sel-sel otak, terutama DHA dalam kadar tinggi. Namun setelah 2 tahun kualitas ASI berkurang. Sejalan dengan penelitian Yusdarif tahun 2017 bahwa hasil analisis untuk melihat hubungan ASI sampai dengan usia 2 tahun terhadap kejadian *stunting* menggunakan uji statistik *chi square*, diperoleh nilai $p = 0.249$ ($p > 0.05$) maka dapat diinterpretasikan bahwa tidak signifikan antara ASI sampai dengan usia 2 tahun ke atas dan kejadian *stunting* dan nilai rasio prevalensi menunjukkan bahwa responden dengan ASI sampai dengan usia 2 tahun memiliki peluang 1.15 kali lebih besar berisiko mengalami *stunting* daripada responden yang tidak ASI sampai dengan usia 2 tahun.⁽¹⁶⁾

Penelitian oleh Husnul Khatimah, dkk (2020) menyatakan bahwa angka kejadian *stunting* tertinggi berada pada kelompok usia 12-36 bulan, ini bisa jadi dikarenakan anak memasuki fase penyapihan dan masa tingginya keaktifan dalam menjelajahi lingkungan sekitar. Hal ini mungkin disebabkan karena pada tahap usia ini, balita akan menghadapi beberapa kemungkinan yang bisa menyebabkan kekurangan zat gizi. Termasuk diantaranya adalah nafsu makan anak yang menurun, asupan gizi rendah, jam tidur yang kurang, serta rentan terkena infeksi saat ibu/pengasuh kurang memperhatikan hygiene dan sanitasi.⁽¹⁷⁾

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.749 > \alpha 0.05$ artinya tidak ada hubungan sumber air minum terhadap kejadian *stunting*, hampir seluruh rumah tangga penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang Kecamatan Balanipa Kabupaten Polewali Mandar di penelitian ini memiliki sumber air minum yang baik (tidak keruh, tidak berasa, tidak berbau, dan tidak berwarna). Tapi masyarakat disana

sebagian besar tidak memasak airnya karena sumber air yang diminum sudah layak dikonsumsi (tidak keruh, tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna), walaupun sumber air minum tersebut baik diperlukan untuk memasak air yang dikonsumsi agar terbebas dari bakteri. Sejalan dengan penelitian Alfadhila Khair dkk., tahun 2019 bahwa hasil uji *chi-square* menunjukkan ($p= 0.415$) artinya tidak signifikan antara sumber air minum dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotakulon Kabupaten Bondowoso.⁽¹⁸⁾

KESIMPULAN DAN SARAN

Tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0.183$), ada hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0.048$), tidak ada hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0.438$), tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0.174$), tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada ($p=0.174$), tidak ada hubungan masa usia penyapihan dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0.459$), tidak ada hubungan antara sumber air minum dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0.749$).

Disarankan kepada masyarakat khususnya ibu-ibu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pambusuang agar lebih memperhatikan penyuluhan, sosialisasi, dan pembinaan yang diberikan tenaga kesehatan terkait pemenuhan gizi dan perbaikan pola asuh pada anak agar dapat mengurangi terjadinya *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Masyarakat JK. Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora. *J Kesehat Masy*. 2018;6(5):454–61.
2. UU No 17. Undang-undang No. 17 tahun 2019 tentang Sumber daya air. 2019;(011594):90.
3. Nisa LS. Kebijakan Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *J Kebijak Pembang*. 2018;13(2):173–9.
4. Mansbridge J. Skin substitutes to enhance wound healing. *Expert Opin Investig Drugs*. 2018;7(5):803–9.
5. Kementerian Kesehatan RI. Buku saku pemantauan status gizi. Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017. 2018;7–11.
6. Kesehatan P, Yogyakarta DI. Tahun 2013. 2015;
7. Ni`mah Khoirun, Nadhiroh SR. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indones*. 2015;10(1):13–9.
8. Blacker JG. Health impacts of family planning. Vol. 2, *Health Policy and Planning*. 1987. 193–203 p.
9. Lailatul M, Ni'mah. C. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indones*. 2015;10(2015):84–90.
10. Fitriahadi E. Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan. *J*

- Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah. 2018;14(1):15–24.
11. Studi P, Gizi I, Kedokteran F, Diponegoro U. Online di: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc> Prevalensi stunting di Jawa Tengah kejadian tertinggi di Kecamatan Semarang Timur. *J Nutr.* 2017;1:176–84.
 12. Izzati. Hubungan Jenis Kelamin, Usia dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Anak di RSUD Tugurejo Semarang. *J Chem Inf Model.* 2016;110(9):1689–99.
 13. Paramashanti BA, Hadi H, Gunawan IMA. Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet.* 2016;3(3):162.
 14. Irviana II, Faramita R. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *al-Sihah Public Heal Sci J.* 2019;6(2):63–75.
 15. Septiyanti S, Bur N. Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Halus pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tabaringan Kota Makassar. *J Penelit Kesehatan "SUARA FORIKES"(Journal Heal Res Forikes Voice).* 2020;11(1):169–74.
 16. Yusdarif. Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene Tahun 2017. *Determ Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kec Banggae Kabupaten Majene Tahun 2017.* 2017;6:5–9.
 17. Khatimah H, Abbas HH, Mahmud NU, Sididi M. Karakteristik Kejadian Stunting di Wilayah Kecamatan Mariso. *Wind Public Heal J.* 2020;1(2):141–7.
 18. Alfadhila Khairil Sinatrya, Lailatul Muniroh. Hubungan Faktor Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso . *Amerta Nutr.* 2019;3(3):164–70.