



Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara

Factors Related to The Incidence of Stunting in Children Aged 3-5 Year Badar District, Southeast Aceh Regency

Eliati^{1,*}, Sri Handayani¹, Wira Heppy Nidia¹, Rohani¹, Devi Susanti¹, Royim Rahliadi¹

Abstrak: Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stunting sangat banyak diantaranya Jenis kelamin, Berat Badan Lahir, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pemberian ASI Ekslusif, tingkat pendidikan ibu dan status ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada balita usia 3-5 tahun di Wilayah Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2020. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain penelitian cross-sectional. Responden dalam penelitian ini berjumlah 152 orang ibu- ibu yang memiliki balita yang berusia 3-5 tahun di Wilayah Kecamatan Badar. Cara pengambilan sampel menggunakan Stratified Random Sampling. Hasil penelitian didapatkan variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah tinggi badan ibu pvalue 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 pvalue 0,002 (95% CI 1,590-7,312). Tinggi badan ibu merupakan faktor yang paling dominan dalam hubungannya dengan kejadian stunting.

Kata kunci: kejadian stunting; faktor-faktor yang berhubungan; balita

Abstract: *Stunting (short) or chronic malnutrition is another form of growth failure. The factors that cause stunting are many, including gender, birth weight, father's height, mother's height, exclusive breastfeeding, mother's education level and economic status. This study aims to describe the factors associated with the incidence of stunting in children aged 3-5 years in the Badar District, Southeast Aceh Regency, 2020. This study was an observational study with a cross-sectional study design. Respondents in this study were 152 mothers who have toddlers aged 3-5 years in Badar District. The sampling method used was stratified random sampling. The results showed that the variables associated with the incidence of stunting were maternal height with a p-value of 0.015 (95% CI 1.495-40.012), exclusive breastfeeding with a p-value of 0.006 (95% CI 1.366 - 6.228), gender p-value 0.002 (95% CI 1.590-7.312). The results of multivariate analysis of maternal height had the highest risk with the incidence of stunting ($p = 0.015$ OR = 7.735, 95% CI = 1.495-40.012) and sex was the most significant factor for the incidence of stunting pvalue 0.002 (95% CI 1.590- 7,312). Maternal height is the most dominant factor in relation to the incidence of stunting.*

Keywords: incidence of stunting; related factors; toddlers

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 stuntingatau sebesar 56% tinggal di ASIA dan lebih dari sepertiga atau sebesar 37% tinggal di Afrika (UNICEF, 2014).

*1 Corresponding Author: Email: eliati1919@gmail.com, Dosen pada Program Studi D-III Keperawatan Aceh Tenggara, Poltekkes Kemenkes Aceh, Jl. Kutacane-Blangkejeren Km. 4 Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara, Indonesia

Aceh menduduki peringkat tiga nasional untuk angka stunting balita, di bawah Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Sulawesi Barat (Sulbar). Angka prevalensi stunting pada bayi di bawah dua tahun (baduta) di Aceh cukup tinggi yaitu sebanyak 37,9 persen, sedangkan prevalensi rata-rata nasional sebesar 30,8 persen. Hal itu disampaikan Tenaga Ahli Utama Kantor Staf Presiden (KSP), Brian Sriprahastuti. Lebih jauh menurutnya prevalensi stunting bayi berusia di bawah lima tahun (balita) Indonesia pada 2018 sebesar 30,8% dimana angka ini berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20% (Serambi News, 2019).

Studi yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bayi yang berjenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi stunting dibandingkan bayi perempuan. Penelitian yang dilakukan di Nigeria juga menyebutkan bahwa anak dengan jenis kelamin laki-laki lebih berisiko menderita stunting. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa jenis kelamin anak adalah prediktor yang kuat dari stunting dan severe stunting pada anak usia 0-23 bulan dan 0-59 bulan (Akombi et all, 2017).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stunting sangat banyak diantaranya yaitu BBLR. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kejadian stunting, anak-anak yang lahir dari orang tua yang berpendidikan cenderung tidak mengalami stunting dibandingkan dengan

anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah.

Pemberian ASI eksklusif kurang dari enam bulan juga merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan terjadinya stunting

Berdasarkan hal tersebut di atas penulis ingin meneliti tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara selain itu belum ada penelitian terkait yang dilakukan di Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian dengan desain cross-sectional. Digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada masa sekarang dan dengan menggunakan rancangan berupa potongan belah melintang (Notoatmodjo, 2010).

Populasi target pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak balita usia 3-5 tahun di Wilayah Kecamatan Badar yang berjumlah 245 orang. Variabel dalam penelitian adalah variabel dependen dan independen. Variabel dependen merupakan kejadian stunting pada anak balita usia 3-5 tahun, sedangkan variabel independen adalah jenis kelamin, berat bayi lahir, tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, ASI Ekslusif, tingkat pendidikan dan status ekonomi.

Teknik sampling yang digunakan adalah menggunakan rumus Slovin. Jika populasi lebih dari 100 atau lebih kecil dari 10.000 dengan menggunakan formula sederhana. Teknik pengambilan sampel menggunakan stratified random sampling yaitu pengambilan sampel secara acak dari populasi yang ada. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 152 orang. (Notoatmodjo, 2010).

Instrument penelitian yang digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Data primer dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, berat bayi lahir, tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, ASI Ekslusif, tingkat pendidikan dan status ekonomi.

Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden, Jenis kelamin balita, Berat lahir bayi, tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, ASI Ekslusif, tingkat pendidikan dan status ekonomi. kelamin balita, Berat lahir bayi, tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, ASI Ekslusif, tingkat pendidikan dan status ekonomi.

Analisis bivariat Pada penelitian ini menggunakan *chi-square test* untuk mengetahui hubungan jenis kelamin, berat bayi lahir, tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, ASI ekslusif, tingkat pendidikan dan status ekonomi dengan kejadian stunting pada balita usia 3-5 tahun. Derajat kepercayaan yang digunakan adalah dengan $\alpha=0,05$.

Analisa multivariat dilakukan untuk menganalisa pengaruh variabel independen (jenis kelamin, berat bayi lahir, tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, ASI ekslusif, tingkat pendidikan dan status ekonomi) terhadap variable dependen (kejadian stunting) dengan menggunakan analisis *regresi logistic (logistic regression)*, untuk mengetahui variabel independen yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen dengan nilai $p < 0,25$.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Pada tabel 1 memperlihatkan bahwa karakteristik responden kelompok balita stunting dimana balita dengan jenis kelamin laki-laki yang mengalami

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Analisa Variabel Independen terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kecamatan Badar

Variabel Independen	Kejadian stunting					
	Ya		Tidak		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Jenis Kelamin						
- Laki-laki	48	63,2	27	35,5	75	49,3
- Perempuan	28	36,8	49	64,5	77	50,7
Berat Lahir						
- Kurang (< 2500 gram)	16	21,1	5	6,6	21	13,8
- Cukup (>2500 gram)	60	78,9	71	93,4	131	86,2
Tinggi Badan Ayah						
- Beresiko (<162 cm)	13	17,1	3	3,9	16	10,5
- Tidak beresiko (>162 cm)	63	82,9	73	96,1	136	89,5
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
Pemberian ASI						
- Tidak diberikan ASI Ekslusif	51	67,1	29	38,2	80	52,6
- Diberikan ASI Ekslusif	25	32,9	47	61,8	72	47,4
Tingkat Pendidikan						
- Rendah	47	61,8	28	36,8	75	49,3
- Tinggi	29	38,2	48	63,2	77	50,7
Status Ekonomi						
- Rendah	58	76,3	42	30,8	100	65,8
- Tinggi	18	23,7	34	69,2	52	34,2

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

Balita dari ayah dengan tinggi badan kurang yaitu sebesar 17,1%, sedangkan balita yang tidak stunting dengan tinggi badan ayah kurang hanya sebesar 3,9%. Balita 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 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 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%. Faktor terakhir status ekonomi keluarga yang rendah dan mengalami stunting yaitu sebesar 76,3%, sedangkan kelompok status ekonomi tinggi sebesar 23,7%.

Analisa Bivariat

Hasil uji statistik hubungan antara jenis kelamin dan kejadian *stunting* 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. (lihat Tabel 2)

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kecamatan Badar

Variabel Independen	Kejadian Stunting				p-value	OR	CI
	Ya N	Ya %	Tidak N	Tidak %			
Jenis Kelamin							
- Laki-laki	48	3,2	27	35,5	0,001	3,111	1,605 -6,030
- Perempuan	28	36,8	49	64,5			
Berat Lahir							
- Kurang (< 2500 gram)	16	21,1	5	6,6	0,019	3,787	1,310 -10,945
- Cukup (>2500 gram)	60	78,9	71	93,4			
Tinggi Badan Ayah							
- Beresiko (<162 cm)	13	17,1	3	3,9	0,005	8,332	1,782-37,128
- Tidak beresiko (>162 cm)	63	82,9	76	96,1			
Tinggi Badan Ibu							
- Beresiko(<145 cm)	14	18,4	2	2,6	0,004	8,355	1,828-38,182
- Tidak beresiko (>145 cm)	62	81,6	74	97,4			
Pemberian ASI							
- Tidak diberikan ASI Ekslusif	51	67,1	29	38,2	0,001	3,306	1,699 -6,433
- Diberikan ASI Ekslusif	25	32,9	47	61,8			
Tingkat Pendidikan							
- Rendah	47	61,8	28	36,8	0,003	2,778	1,441 -5,358
- Tinggi	29	38,2	48	63,2			
Status Ekonomi							
- Rendah	58	76,3	42	30,8	0,010	2,608	1,301 -5,231
- Tinggi	18	23,7	34	94,7			

Hasil uji statistik hubungan antara berat lahir dan kejadian *stunting* 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 uji statistik hubungan antara tinggi badan ayah dan kejadian *stunting* didapatkan p-value 0,005 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ayah dengan Kejadian *Stunting*. *Stunting* berpeluang 8,332 kali (95% CI 1,782-37,128) pada balita yang lahir dari ayah dengan tinggi badan kurang dari 162 cm dibanding balita yang lahir dari ayah dengan tinggi lebih dari 162 cm.

Hasil uji statistik hubungan antara tinggi badan ibu dan kejadian *stunting* 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 145 cm.

Hasil uji statistik hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* 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 uji statistik hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian *stunting* didapatkan pvalue 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 uji statistik hubungan antara status ekonomi dan kejadian *stunting* 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.

Analisa Multivariat

Berdasarkan analisis multivariat pada tabel 3 menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu tinggi badan ibu, pemberian ASI eksklusif, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor yang

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kecamatan Badar

Variabel Independen	Koef. β	P	OR	95% CI
Jenis Kelamin		0,002	3,410	1,590-7,312
- Laki-laki	1,227			
- Perempuan				
Berat Lahir	1,023	0,085	2,780	0,867-8,915
- Kurang (< 2500 gram)				
- Cukup (>2500 gram)				
Tinggi Badan Ayah	1,041	0,088	2,796	0,895-8,9
- Beresiko (<162 cm)				
- Tidak beresiko (>162 cm)				
Tinggi Badan Ibu	2,046	0,015	7,735	1,495-40,012
- Beresiko(<145 cm)				
- Tidak beresiko (>145 cm)				
Pemberian ASI	1,070	0,006	2,916	1,366-6,228
- Tidak diberikan ASI Ekslusif				
- Diberikan ASI Ekslusif				
Tingkat Pendidikan	0,719	0,068	2,053	0,949-4,444
- Rendah				
- Tinggi				
Status Ekonomi	0,696	0,089	2,005	0,900-4,467
- Rendah				
- Tinggi				

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 risiko paling 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 daripada balita yang memiliki ibu dengan tinggi lebih dari 145 cm.

PEMBAHASAN

Faktor risiko yang diteliti dalam penelitian ini untuk mengetahui penyebab dari terjadinya stunting meliputi Jenis Kelamin, Berat Lahir, Tinggi Badan Ayah, Tinggi Badan Ibu, Pemberian ASI, Tingkat Pendidikan Ibu, dan Status Ekonomi. Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 3-5 tahun. Dipilihnya rentang usia tersebut

dikarenakan pengaruh kekurangan gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam kurun yang relatif lama (Supariasa, 2010).

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 (Haile et al, 2016).

Balita usia 0-23 bulan memiliki risiko rendah terhadap kejadian stunting karena perlindungan ASI yang didapatkan (Tiwari et al, 2011).

Stunting pada balita 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 (Rahayu, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan pada balita usia 3-5 tahun di Wilayah Kecamatan Badar 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 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 balita38. Namun bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) yang menyatakan bahwa tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting (Anisa, 2012).

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 (Notoatmodjo, 2003).

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.

Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile (2016) yang juga menyatakan bahwa balita yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita stunting dibandingkan balita yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. 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 (Haile, 2016).

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 (BAPPENAS, 2011).

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 (Kemenkes RI, 2012).

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 (BAPPENAS, 2011).

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 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.

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 (Al Rahmad dkk, 2013).

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 (Arifin dkk, 2012).

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 (Anisa, 2012).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara berat lahir dengan Kejadian Stunting pada balita usia 3-5 tahun di Wilayah Kecamatan Badar. 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 bahwbat 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 (Akombi et all, 2017).

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 (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

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 dikebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia (Ramli et al, 2009).

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 sudi kohort yang dilakukan Medin (2010) yang menunjukkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi stunting dibandingkan bayi perempuan (Medhin et al, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Lesiapato (2010) di sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa balita laki-laki pra sekolah 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 dirumah, sedangkan balita laki-laki lebih aktif secara fisik (Akombi et al, 2017).

Setelah dilakukan analisis multivariat, tinggi badan ibu, pemberian ASI eksklusif, dan jenis kelamin anak merupakan faktor

penyebab terjadinya stunting pada balita usia 3-5 tahun di Wilayah Kecamatan Badar, 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 145 cm berpeluang 7,735 kali mengalami stunting dibandingkan anak yang memiliki ibu dengan tinggi badan 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 balita³⁸. (Candra dkk, 2011). Namun bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) yang menyatakan bahwa tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari analisis data dan pembahasan dalam penelitian ini, maka

dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: 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 kelamin laki-laki berisiko berpeluang 3,410 kali mengalami stunting dibandingkan balita berjenis kelamin perempuan.

Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian stunting yaitu tinggi badan ibu OR 7,735.

SARAN

Beberapa hal yang dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini diantaranya adalah :

1. Bagi Wilayah Kecamatan Badar

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi Wilayah Kecamatan Badar untuk menggalakan pemberian ASI

Eksklusif, sehingga dapat menekan kejadian stunting, selain itu juga dapat memberikan edukasi kepada ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm untuk lebih memperhatikan asupan nutrisi selama kehamilan dan perkembangan balita setelah lahir karena merupakan faktor risiko terjadinya stunting. Untuk ibu yang memiliki anak dengan jenis kelamin laki-laki dapat diberikan edukasi untuk lebih memperhatikan asupan nutrisi anaknya guna menekan kejadian stunting di Wilayah Kecamatan Badar.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Apabila memungkinkan dilakukan penelitian lebih lanjut, hendaknya menggunakan kohort prospektif sehingga dapat diikuti sejak kelahiran balita mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

3. Bagi Calon Ibu dan Ibu dengan Balita

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai faktor penyebab stunting, yaitu ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, anak dengan jenis kelamin laki-laki, dan anak yang tidak diberi ASI Eksklusif. Sehingga calon ibu dapat benar-benar mempersiapkan kehamilannya dengan memperhatikan faktor risiko tersebut, sedangkan bagi ibu dengan balita dapat menggalakan pemberian ASI Eksklusif dan lebih memperhatikan pemberian gizi bagi anak dengan jenis kelamin laki-laki dan anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Aceh dan Bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang telah banyak membantu dalam penelitian ini. Selain itu kepada Camat Badar atas kesediaannya dalam mengizinkan wilayah Kecamatan Badar sebagai lokasi penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akombi, Blessing Jaka. Agho Kingsley E, Hall John J, Merom Dafna, Astel- Burt Thomas, and Renzaho Andre M.N. 2017. Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. Nigeria: BMC Pediatrics
2. Ali, Zakari, Saaka Mahama, Adams Abdul-Ganiyu, Kamwininaang Stephen K, Abizari Abdul-Razak. 2017. The effect of maternal and child factors on stunting, wasting and underweight among preschool children in Northern Ghana. Ghana: BMC Nutrition
3. 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.
4. Aryastami, Ni Ketut, Shankar Anuraj, Kusumawardani Nunik, Besral Besral, Jahari Abas Basuni, Achadi Endang. 2017. Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12–23 months in Indonesia. Indonesia: BMC Nutrition
5. 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 Nasuwakes. 6(2) : 169 – 184.
6. Arifin, D.Z., Irdasari, S.Y., Sukandar,H. 2012. Analisis sebaran dan faktor resiko stunting pada balita di Kabupaten Purwakarta. Epidemiologi Komunitas FKUP Bandung.
7. Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat. 2017. Pedoman Pendataan Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2017. Jakarta Pusat : Badan Pusat Statistik.
8. BAPPENAS. 2011. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. http://www.4shared.com/get/I45gBOZ/Rencana_Aksi_Nasional_Pangan
9. 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.
10. Direktorat Bina Kesehatan Ibu . 2012. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Akan Lakukan Assessment Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu di 20 Kabupaten/Kota.
11. Gibson, R. S. 2005. Principles of Nutritional Assessment. Second Edition. Oxford University Press Inc, New York
12. 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. Ethiopia: BMC Pediatrics
13. Jesmin Aklima et al, 2011, Prevalence and Determinants of Chronic Malnutrition among Preschool Children: A Cross-sectional Study in Dhaka City, Bangladesh. Journal of Health Population and Nutrition, vol 29, pp 494-499.
14. Kementrian Kesehatan RI. 2010. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Jakarta: Kemenkes RI.
15. Kementerian Kesehatan RI. 2012. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:
2. 1995/MENKES/SK/XII/2010. Jakarta: Kemenkes RI.
15. Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Kemenkes RI.
16. Kementerian Kesehatan RI. 2015. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.

17. 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.
18. Manurung, Joni J, Adler dan Ferdinand. 2009, *Ekonomi Keuangan dan Kebijakan Moneter*, Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
19. 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.
20. 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*.
21. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
22. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rieneka Cipta
23. Rahayu, leni. 2012. Hubungan Pendidikan Orang Tua Dengan Perubahan Status Stunting Dari Usia 6-12 Bulan Ke Usia 3-4 Tahun. <http://lemlit.uhamka.ac.id/files/makalah/71 eni.pdf>.
24. Ramli, et al. 2009. Prevalence and Risk Factor for Stunting and Severe Stunting Among Under Fives in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatrics*. Press, Inc. Florida. Page. 147-198.
25. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
26. Sartono. 2013. Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6–24 Bulan Di Kota Yogyakarta. *Tesis*. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
27. Sastroasmoro, S dan Ismail, S. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Ed. 5. Jakarta: Sagung Seto
28. Semba, et al. 2008. Effect Parental Formal Education On Risk Of Child Stunting In Indonesia And Bangladesh : A Cross Sectional Study. *371 : 322 - 328*. www.thelancet.com
29. 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.
30. Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
31. Supariasa. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.Kementerian Kesehatan RI
32. Taguri, AE et al. 2008. Risk Factor For Stunting Among Under Five In Libya. *Public health nutrition*, 12 (8), 1141-1149.
33. Tiwari, Rina, Ausman Lynne M, Agho Kingsley Emwinyore. 2014. Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *Nepal: BMC Pediatrics*
34. UNICEF. 2007. *Women and Children The Double Dividend of Gender Equality* New York. USA www.unicef.org/publications.
35. UNICEF. 2009. *Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition a Survival and Development Priority*. New York. USA www.unicef.org/publications.
36. 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.
37. UNICEF. 2016. *A Fair Chance For Every Child*. New York. USA www.unicef.org/publications.
38. World Health Organization. 2012. *World Health Statistics 2012*. Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development. www.who.int.
39. Word Health Organization. 2013. *Childhood Stunting: Challenges and Opportunities*. Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development. www.who.int.