

ANALISIS FAKTOR RESIKO *STUNTING*

Diajeng Wulandari Budjana¹, Nurul Isnaini², Muhammad Hatta²

¹Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati, Bandar Lampung, Lampung

²Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati, Bandar Lampung, Lampung

Corresponding author email: wulandaribudjana@gmail.com

ABSTRACT

The prevalence of stunting in Southeast Asia in 2020 reached 30.1% or 51.1 million children under five in 2020. Stunting is a developmental disorder experienced by children due to poor nutrition, repeated infections and inadequate psychosocial stimulation. Indonesia occupies the 2nd highest stunting position for toddlers at 31.8%. From the results of the SSGI, Lampung is included in five provinces that have nutritional problems with an acute category of 18.5%. From this figure, Tulang Bawang Regency contributed to the stunting incidence of 32.24%. This type of research was quantitative with a descriptive research design. By using the Total Sampling technique, the sample in this study was 88 stunted toddlers aged 0-59 months in Menggala District, Tulang Bawang Regency in 2022. The results showed that history of abnormal birth weight (59.1%), history of abnormal birth length (76.1%), history of not exclusive breastfeeding (87.5%), infectious diseases (54.5%), lack of health services and immunization (64.8%), female gender (55.7%), age at risk (34.1%), lack of mother's knowledge (64.8%), negative parenting pattern (63.6%), high the father's body is in the low category (31.8%), the mother's height is in the less category (13.6%), the mother's education is in the low category (76.1%), the working mother category is (53.4 %), low family income category (94.3%), number of family members >4 (46.6%), unavailability of food (56.8%), unhealthy environmental sanitation category (52.3%). Suggestion: this research is expected to be knowledge or can improve understanding of the problem of stunting in children,

Keywords: Risk factors; Stunting; risk factor stunting

ABSTRAK

Prevalensi *stunting* di Asia Tenggara pada tahun 2020 mencapai angka 30,1% atau 51,1 juta balita di tahun 2020. *Stunting* ialah gangguan tumbuh kembang yang dialami oleh anak akibat gizi buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Indonesia menempati posisi *stunting* balita tertinggi ke-2 sebesar 31,8%. Dari hasil SSGI, Lampung termasuk dalam lima provinsi yang mempunyai masalah gizi dengan kategori akut yaitu sebesar 18,5%. Dari angka tersebut, Kabupaten Tulang Bawang menyumbang angka kejadian *stunting* sebesar 32,24%. Tujuan penelitian mengetahui distribusi frekuensi faktor resiko *stunting* di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2022. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif. Dengan menggunakan teknik *Total Sampling*, sample dalam penelitian ini adalah 88 balita *stunting* usia 0-59 bulan di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang tahun 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat berat badan lahir tidak normal (59,1%), riwayat panjang badan lahir tidak normal (76,1%), riwayat tidak ASI Eksklusif (87,5%), penyakit infeksi (54,5%), kurang nya pelayanan kesehatan dan imunisasi (64,8%), jenis kelamin perempuan (55,7%), usia berisiko (34,1%), kurang nya pengetahuan ibu (64,8%), pola asuh negative (63,6%), tinggi badan ayah kategori kurang (31,8%), tinggi badan ibu kategori kurang (13,6%), pendidikan ibu kategori rendah (76,1%), kategori ibu bekerja (53,4%), kategori pendapatan keluarga rendah (94,3%), jumlah anggota keluarga >4 (46,6%), ketersediaan pangan yang tidak tersedia (56,8%), kategori sanitasi lingkungan tidak sehat (52,3%). Saran: penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan atau dapat meningkatkan pemahaman mengenai masalah *stunting* pada anak, diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian yang berhubungan faktor pada *stunting* yang terjadi pada anak dan di tambahkan dengan faktor yang mempengaruhi.

Kata Kunci: Faktor resiko; *Stunting*; faktor resiko *stunting*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang yang dialami oleh anak akibat gizi buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak-anak didefinisikan sebagai *stunting* jika tinggi badan menurut usia mereka lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak (*World Health Organization*) WHO (WHO, 2015).

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/ standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Kemenkes, 2017).

Menurut WHO prevalensi *stunting* di Asia Tenggara pada tahun 2018 sebesar 31,9% atau 55,5 juta balita, kemudian di tahun 2019 sebesar 31% atau 52,6 juta balita, lalu mencapai angka 30,1% atau 51,1 juta balita di tahun 2020 (UNICEF/WHO/World Bank Group, 2021). Dengan Indoneisa menempati posisi *stunting* balita tertinggi ke-2 di Asia Tenggara yaitu sebesar 31,8%, posisi pertama ada di Timor Leste sebesar 48%, Laos berada di posisi setelah Indonesia dengan prevalensi 30,2% di tahun 2020 (ADB, 2021).

Angka *stunting* secara nasional menunjukkan perbaikan dengan turunnya tren sebesar 3,3% dari 27,7% di tahun 2019 menjadi 24,4% tahun 2021. Dari hasil SSGI, Lampung termasuk ke dalam lima provinsi yang mempunyai masalah gizi dengan kategori akut yaitu sebesar 18,5% (SSGI, 2021). Namun sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, pemerintah menetapkan target yang harus dicapai sebesar 14% pada tahun 2024.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi balita

pendek dan sangat pendek di provinsi Lampung mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu 42,6% menjadi 27,28% di tahun 2018. Dari angka tersebut, Kabupaten Tulang Bawang menyumbang angka kejadian *stunting* sebesar 32,24% (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2019).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka *stunting* dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya *stunting* seperti asupan makanan, infeksi, penyakit menular, status gizi ibu dan kesehatan lingkungan. Untuk intervensi gizi sensitif mencakup (a) Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi; (b) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; (c) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; (d) Peningkatan akses pangan bergizi. Pada intervensi gizi spesifik biasanya diberikan oleh sector kesehatan, sedangkan untuk intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan.

Menurut penelitian oleh Erna Kusumawati et. Al dengan judul “Model Pengendalian Faktor Resiko *Stunting* pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun” dengan hasil penelitian distribusi variabel independen pada kelompok kasus dan kontrol, diketahui dari faktor anak, ditemukan persentase kasus lebih banyak memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), memiliki riwayat panjang badan lahir rendah kurang dari 48 sentimeter, mempunyai riwayat kurang baik dalam pemberian ASI dan MP-ASI, sering mengalami penyakit infeksi, kurang baik dalam pelayanan kesehatan dan imunisasi. Faktor ibu diketahui persentase pengetahuan kurang dan pola asuh anak kurang baik pada kasus lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol. Faktor lingkungan persentase pada kasus yang lebih banyak adalah tinggi badan ayah ibu di bawah standar, pendidikan dasar ayah dan ibu, pekerjaan, pendapatan keluarga yang rendah, ketersediaan pangan, dan sanitasi

lingkungan yang kurang baik.

Berdasarkan data dan informasi serta permasalahan masih tinggi nya prevalensi *stunting* pada anak balita di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Resiko *Stunting* Di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2022”.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian ini adalah deskriptif yaitu penelitian yang digunakan untuk menggambarkan atau mengetahui suatu hasil penelitian secara spesifik berdasarkan peristiwa alam dan social yang terjadi di masyarakat (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita *stunting* usia 0-59 bulan pada bulan Mei tahun 2022 yang berdomisili di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang yaitu berjumlah 88 balita *stunting*. Jumlah sampel yang akan diambil dalam penelitian ini total sampling adalah dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2019).

HASIL

Analisa Univariat

Distribusi Frekuensi Riwayat Berat Badan Lahir Anak

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Riwayat Berat Badan Lahir Anak di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Riwayat Berat Badan lahir Anak	Jumlah	Presentase (%)
Tidak Normal	52	59,1%
Normal	36	40,9%
Total	88	100%

Berdasarkan table 1 diketahui bahwa 52 (59,1%) balita *stunting* memiliki riwayat berat badan lahir yang tidak normal dan 36 (40,9%) balita *stunting* dengan riwayat berat badan lahir normal.

Distribusi Frekuensi Riwayat Panjang Badan Lahir Anak

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Panjang Badan Lahir Anak di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Riwayat Panjang Badan lahir Anak	Jumlah	Presentase (%)
Tidak Normal	67	76,1%
Normal	21	23,9%
Total	88	100%

Berdasarkan table 2 diketahui bahwa 67 (76,1%) balita *stunting* memiliki riwayat panjang badan lahir yang tidak normal dan 21 (23,9%) balita *stunting* dengan riwayat panjang badan lahir normal.

Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Presentase (%)
Belum Eksklusif	0	0%
Tidak Eksklusif	77	87,5%
Eksklusif	11	12,5%
Total	88	100%

Berdasarkan table 3 diketahui bahwa 0 (0%) balita *stunting* yang belum ASI Eksklusif, lalu 77 (87,5%) balita *stunting* tidak ASI Eksklusif, kemudian ada 11 (12,5%) balita *stunting* dengan riwayat ASI Eksklusif.

Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Infeksi berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Infeksi Di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Riwayat Penyakit Infeksi	Jumlah	Presentase (%)
Ada	48	54,5%
Tidak Ada	40	45,5%
Total	88	100%

Berdasarkan table 4 diketahui bahwa 48 (54,5%) balita *stunting* ada riwayat penyakit infeksi, dan 40 (45,5%) balita

stunting tidak ada riwayat penyakit infeksi selama 2 bulan terakhir.

Distribusi Frekuensi berdasarkan Pelayanan Kesehatan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Pelayanan Kesehatan	Jumlah	(%)
Kurang	57	64,8%
Baik	31	35,2%
Total	88	100%

Berdasarkan table 5 diketahui bahwa 57 (64,8%) balita *stunting* kurang mendapat pelayanan kesehatan dan 31 (35,2%) balita *stunting* mendapat pelayanan kesehatan dengan baik.

Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak Di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Jenis Kelamin	Jumlah	(%)
Perempuan	49	55,7%
Laki-Laki	39	44,3%
Total	88	100%

Berdasarkan table 6 diketahui bahwa sebanyak 49 (55,7%) balita *stunting* dengan jenis kelamin perempuan dan 39 (44,3%) balita *stunting* dengan jenis kelamin laki-laki.

Distribusi Frekuensi berdasarkan usia

Table 6. Distribusi Frekuensi Usia Anak Di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Usia	Jumlah	(%)
Berisiko	30	34,1%
Tidak Berisiko	58	65,9%
Total	88	100%

Berdasarkan table 7 diketahui bahwa terdapat sebanyak 30 (34,1%) balita *stunting* dengan kategori usia berisiko dan 58 (65,9%) balita *stunting* dengan kategori usia tidak berisiko.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu

Table 8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Pengetahuan Ibu	Jumlah	(%)
Kurang	57	64,8%
Baik	31	35,2%
Total	88	100%

Berdasarkan table 8 diketahui bahwa terdapat sebanyak 57 (64,8%) ibu dari balita *stunting* memiliki pengetahuan yang kurang dan 31 (35,2%) ibu dari balita *stunting* memiliki pengetahuan yang baik.

Distribusi Frekuensi berdasarkan Pola Asuh Anak Balita

Table 7. Distribusi Frekuensi Pola Asuh Anak Balita Di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Pola Asuh	Jumlah	(%)
Pola Asuh Negative	56	63,6%
Pola Asuh Positive	32	36,4%
Total	88	100%

Berdasarkan table 9 diketahui bahwa pola asuh negative sebanyak 56 (63,6%) dan 32 (36,4%) dalam kategori pola asuh positive.

Distribusi Frekuensi berdasarkan Tinggi Badan Ayah

Table 8. Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Ayah Di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Tinggi Badan	Jumlah	(%)
Kurang	28	31,8%
Normal	60	68,2%
Total	88	100%

Berdasarkan table 10 diketahui bahwa 28 (31,8%) ayah dari anak balita *stunting* memiliki tinggi badan kurang dan 60 (68,2%) memiliki tinggi badan yang normal.

Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Ibu

Table 9. Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Ibu Di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Tinggi Badan Ibu	Jumlah	(%)
------------------	--------	-----

Kurang	12	13,6%
Normal	76	86,4%
Total	88	100%

Berdasarkan table 11 diketahui bahwa 12 (13,6%) ibu dari anak balita *stunting* memiliki tinggi badan kurang dan 76 (86,4%) ibu dari anak ballita *stunting* memiliki tinggi badan yang normal.

Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Pendidikan Ibu	Jumlah	(%)
Rendah	67	76,1%
Tinggi	21	23,9%
Total	88	100%

Berdasarkan table 12 diketahui bahwa 67 (76,1%) ibu dari anak balita *stunting* masuk dalam kategori pendidikan rendah dan 21 (23,9%) dalam kategori pendidikan tinggi.

Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 13. Frekuensi Pekerjaan Ibu Di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Pekerjaan Ibu	Jumlah	(%)
Bekerja	47	53,4%
Tidak Bekerja	41	46,6%
Total	88	100%

Berdasarkan table 13 diketahui bahwa 47 (53,4%) ibu dari anak balita *stunting* dalam kategori bekerja dan 11 (46,6%) dalam kategori tidak bekerja.

Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendapatan Keluarga

Table 14. Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga Di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Pendapatan Keluarga	Jumlah	(%)
Rendah	83	94,3%
Tinggi	5	5,7%
Total	88	100%

Berdasarkan table 14 diketahui bahwa 83 (94,3%) keluarga dari anak balita *stunting* masuk dalam kategori pendapatan

rendah dan 5 (5,7%) dalam kategori pendapatan tinggi.

Distribusi Frekuensi berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Jumlah Anggota Keluarga Di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Jumlah Anggota Keluarga	Jumlah	(%)
Besar	41	46,6%
Kecil	47	53,4%
Total	88	100%

Berdasarkan table 15 diketahui bahwa 41 (46,6%) keluarga dari anak balita *stunting* memiliki jumlah anggota keluarga besar dan 47 (53,4%) memliki jumlah anggota keluarga yang kecil.

Distribusi Frekuensi berdasarkan Ketersediaan Pangan

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Pangan Di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Ketersediaan Pangan	Jumlah	(%)
Tidak Tersedia	50	56,8%
Tersedia	38	43,2%
Total	88	100%

Berdasarkan table 16 diketahui bahwa ketersediaan pangan 50 (56,8%) keluarga dari anak balita *stunting* masuk dalam kategori tidak tersedia dan 38 (43,2%) dalam kategori tersedia.

Distribusi Frekuensi berdasarkan Sanitasi Lingkungan

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan Di Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang

Sanitasi	Jumlah	(%)
Tidak Sehat	46	52,3%
Sehat	42	47,7%
Total	88	100%

Berdasarkan table 17 diketahui bahwa sanitasi lingkungan 46 (52,3%) keluarga dari anak balita *stunting* dalam kategori tidak sehat dan 42 (47,7%) dalam kategori sehat.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat berat badan lahir tidak normal (59,1%), riwayat panjang badan lahir tidak normal (76,1%), riwayat tidak ASI Eksklusif (87,5%), penyakit infeksi (54,5%), kurangnya pelayanan kesehatan dan imunisasi (64,8%), jenis kelamin perempuan (55,7%), usia berisiko (34,1%), kurangnya pengetahuan ibu (64,8%), pola asuh negative (63,6%), tinggi badan ayah kategori kurang (31,8%), tinggi badan ibu kategori kurang (13,6%), pendidikan ayah kategori rendah (75%), pendidikan ibu kategori rendah (76,1%), kategori ibu bekerja (53,4%), kategori pendapatan keluarga rendah (94,3%), jumlah anggota keluarga >4 (46,6%), ketersediaan pangan yang tidak tersedia (56,8%), kategori sanitasi lingkungan tidak sehat (52,3%).

Dari semua hasil distribusi frekuensi faktor resiko *stunting*, presentase distribusi frekuensi faktor tertinggi pertama yaitu pendapatan keluarga dalam kategori rendah (94,3%), tertinggi kedua yaitu kategori tidak ASI Eksklusif (87,5%), tertinggi ketiga yaitu kategori riwayat panjang badan lahir yang tidak normal (76,1%), tertinggi keempat yaitu kategori pendidikan ibu yang rendah (76,1%), tertinggi kelima yaitu kategori pengetahuan ibu kurang (64,8%).

Sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pendapatan keluarga sangat berperan penting dalam pemenuhan zat gizi keluarga, tinggi nya pendapatan yang didapat dalam keluarga maka diharapkan akan semakin banyak pula alokasi uang yang digunakan untuk membeli kebutuhan pangan seperti sayur buah daging dan lain-lain untuk membeli kebutuhan gizi keluarga (Fikawati & Syafiq, 2014). Gizi yang terdapat dalam ASI sangat dibutuhkan oleh bayi baru lahir dan pemberian ASI Eksklusif kuat dihubungkan dengan penurunan risiko *stunting*, karena hasil dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa pemberia ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan MPASI yang tepat merupakan upaya yang mampu menurunkan angka *stunting* dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. Ditambah lagi, bayi BBLR dan anak *stunting* akan mempunyai

kesempatan untuk mengejar pertumbuhan apabila diberikan ASI eksklusif yang adekuat (Syabandini et al, 2018). Keadaan gizi yang kurang akibat dari kekurangan energi dan protein yang di derita waktu lampau ini diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin panjang badan lahir pada bayi. Ukuran linear yang rendah menggambarkan pertumbuhan linear yang kurang pada bayi selama dalam kandungan (Suparisa & Fajar, 2012). Status gizi seseorang dapat dipengaruhi juga oleh pendidikan seseorang, dengan adanya tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan agar pemahaman mengenai informasi pemenuhan kebutuhan gizi dapat diterapkan dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya permasalahan gizi (Fikawati & Syafiq, 2014). Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, pengetahuan yang rendah pada ibu dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga, tidak hanya mengetahui gizi, namun harus mengerti dan mau berbuat (Wulandari et al, 2016).

Hasil distribusi frekuensi kategori pendapatan rendah ini sejalan dengan penelitian Farmarida dkk (2020) dengan hasil penelitiannya yang menunjukkan bahwa pendapatan keluarga di tiga desa wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Jember mayoritas dalam kategori pendapatan rendah yaitu sebesar (69,2%), status ekonomi rendah menyebabkan daya beli rendah sehingga anak rentan masalah gizi akibat pemenuhan kebutuhan gizi tidak adekuat. Lalu, hasil distribusi frekuensi kategori tidak ASI Eksklusif sejalan dengan penelitian Fitri (2018) dengan hasil penelitiannya yang menunjukkan bahwa dari 75 jumlah seluruh responden mayoritas balita tidak mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama yaitu sebesar (73,3%), ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sampai umur bayi 6 bulan, ASI eksklusif merupakan factor resiko terjadinya gizi kurang pada balita. Untuk hasil distribusi frekuensi riwayat panjang badan lahir kategori tidak

normal ini sejalan dengan penelitian Sutriana dkk (2020) dengan hasil penelitian di Kawasan Pesisir Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang proporsi balita *stunting* dengan panjang lahir yang kurang dari 48 cm sebanyak (59.4%), riwayat panjang badan lahir pendek memiliki resiko *stunting* 2.9 kali lebih besar dengan panjang badan normal. Hasil distribusi frekuensi pendidikan ibu kategori rendah sejalan dengan penelitian Khoirun Ni'mah (2015) dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu balita *stunting* memiliki tingkat pendidikan yang rendah (61,8%), tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil tindakan yang tepat sesegera mungkin. Kemudian hasil distribusi frekuensi pengetahuan ibu kategori kurang sejalan dengan penelitian Farah Okky Aridiyah dkk (2015) dengan hasil penelitian tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi pada anak balita *stunting* yang berada di desa sebagian besar adalah kurang dengan persentase 64,5%. Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

Menurut pendapat peneliti dari hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga dari balita *stunting* dalam kategori pendapatan rendah lebih banyak dari keluarga balita *stunting* dalam kategori pendapatan tinggi. Hal ini kemungkinan menjadi faktor resiko *stunting* karena keluarga balita *stunting* dalam kategori pendapatan rendah tidak dapat dengan mudah mendapatkan sandang, pangan dan papan dengan baik. Pemberian ASI

Eksklusif kemungkinan menjadi faktor resiko *stunting* karena bayi tidak mendapatkan makanan yang baik yaitu ASI, dimana sangatlah kaya zat makanan yang sangat berguna bagi pertumbuhannya. Dengan tidak mendapatkan makanan yang baik (ASI) dan tidak diberikan secara eksklusif kemungkinan balita beresiko mengalami panjang badan lahir yang tidak normal (gagal tumbuh). Ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif ini kemungkinan karena pendidikan rendah yang menyebabkan kurangnya pengetahuan atau informasi tentang ASI Eksklusif serta manfaatnya yang sangat baik bagi bayi.

Oleh sebab itu, diharapkan keluarga dapat memanfaatkan lingkungan sekitar rumah untuk membuat toga (taman obat keluarga) yang hasilnya nanti dapat dijual ataupun di konsumsi sendiri sehingga bisa menambah pendapatan keluarga serta menyediakan ketersediaan pangan dirumah. Serta diharapkan calon ibu dan ibu diberikan edukasi kesehatan sebelum kehamilan, selama masa kehamilan dan setelah lahir, tentang pentingnya melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada saat pasca persalinan dan pentingnya ASI Eksklusif agar dapat berusaha untuk selalu mengutamakan pemberian ASI Eksklusif yang sangat penting. Serta meningkatkan pengetahuan ibu tentang *stunting*, faktor-faktor resiko *stunting* dan sebagainya agar calon ibu dan ibu dapat paham dan lebih responsive terhadap pertumbuhan balitanya

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukan distribusi frekuensi faktor resiko *stunting* yang memiliki presentase yang tinggi, antara lain:

1. Distribusi frekuensi faktor anak yaitu riwayat berat badan lahir anak kategori tidak normal (51,9%)
2. Distribusi frekuensi faktor anak yaitu riwayat panjang badan lahir anak kategori tidak normal (76,1%)
3. Distribusi frekuensi faktor anak yaitu pemberian ASI Eksklusif kategori tidak ASI Eksklusif (87,5%)

4. Distribusi frekuensi faktor anak yaitu penyakit infeksi kategori ada riwayat penyakit infeksi (54,5%)
5. Distribusi frekuensi faktor anak yaitu pelayanan kesehatan dan imunisasi kategori kurang (64,8%)
6. Distribusi frekuensi faktor anak yaitu jenis kelamin anak kategori perempuan (55,7%)
7. Distribusi frekuensi faktor anak yaitu usia anak kategori tidak berisiko (65,9%)
8. Distribusi frekuensi faktor ibu yaitu pengetahuan ibu kategori kurang (64,8%)
9. Distribusi frekuensi faktor ibu yaitu pola asuh kategori pola asuh negative (63,6%)
10. Distribusi frekuensi faktor lingkungan yaitu tinggi badan ayah kategori normal (68,2%)
11. Distribusi frekuensi faktor lingkungan yaitu tinggi badan ibu kategori normal (86,4%)
12. Distribusi frekuensi faktor lingkungan yaitu pendidikan ibu kategori rendah (76,1%)
13. Distribusi frekuensi faktor lingkungan yaitu pekerjaan ibu kategori bekerja (53,4%)
14. Distribusi frekuensi faktor lingkungan yaitu pendapatan keluarga kategori rendah (94,3%),
15. Distribusi frekuensi faktor lingkungan yaitu jumlah anggota keluarga kategori kecil (53,4%)
16. Distribusi frekuensi faktor lingkungan yaitu ketersediaan pangan kategori tidak tersedia (56,8%) dan
17. Distribusi frekuensi faktor lingkungan yaitu sanitasi lingkungan kategori tidak sehat (52,3%).

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk pembelajaran tentang faktor-faktor resiko *stunting*
2. Bagi Dinas Kesehatan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan Kepala Dinas Kesehatan sebagai dasar pembuatan program untuk pencegahan *stunting* terutama

pada faktor-faktor dengan presentase distribusi frekuensi faktor resiko *stunting* yang tinggi dan menetapkan sebagai program wajib pemerintah agar dapat menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia.

3. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan dari hasil penelitian ini, tenaga kesehatan terutama bidan dan petugas gizi di puskesmas dapat memberikan penjelasan kembali pada orang tua bayi dan calon orang tua mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan *stunting* terutama pada faktor-faktor dengan presentase distribusi frekuensi faktor resiko *stunting* yang tinggi serta mengenai pencegahan *stunting*, dengan harapan hal tersebut dapat efektif mengurangi angka kejadian *stunting* di Indonesia
4. Bagi Responden
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai evaluasi diri untuk selanjutnya dapat meningkatkan kesadaran dan konsistensi dalam mengikuti program-program yang telah disediakan oleh puskesmas setempat
5. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau studi banding dalam penelitian mahasiswa selanjutnya dengan mungkin dapat menambahkan faktor-faktor resiko *stunting* lainnya seperti mungkin pendidikan ayah dan lain-lain, serta dapat melakukan uji bivariat dan multivariat untuk mengetahui faktor apa saja yang sangat mempengaruhi terjadinya *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Addo, et All. 2013. *Maternal Height And Child Growth Patterns*. The Journal Of Pediatrics, Halaman 549-554
- Arikunto, Suharsimi. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik*
- Aridiyah, Farah Okky dkk. 2015. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan*. Jurnal Pustaka Kesehatan. Volume 3, Nomor 1. Halaman 163-170.

- Asian Development Bank (ADB). 2021. *Prevalensi Stunting Ke 2 Indonesia Se Asia Tenggara* (di unduh tanggal 10 Januari 2022 di <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/11/25/prevalensi-stunting-balita-indonesia-tertinggi-ke-2-di-asia-tenggara>)
- Astutik. 2018. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 bulan (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 6, Nomor 1. Halaman 409-418.
- Bickel Gary et all. *Guide to measuring household food security*. USDA: Alexandria; 2000
- BPS Kabupaten Tulang Bawang. 2021. *Upah Minimum Provinsi Lampung dan Kabupaten Tulang Bawang (Rupiah) 2020-2022* (diunduh tanggal 15 Januari 2022 di <http://tulangbawangkab.bps.go.id/indicator/6/303/1/upah-minimum-provinsi-lampung-dan-kabupaten-tulang-bawang.html>)
- Budhathoki et All. 2019. *Stunting Among Under 5-Years-Old in Nepal: Trends and Risk Factors*. Maternal and Child Health Journal, 24 Suppl 1, Halaman 539-547
- Data World Bank. *Prevalence of stunting, height for age (modeled estimate, % of children under 5) – Indonesia* (di unduh pada tanggal 10 Januari 2022 di <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.STNT.ME.ZS?locations=ID>)
- Fitri Lidia. 2018. *Hubungan BBLR Dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru*. Jurnal Endurance 3(1). Halaman 131-137.
- Hafid, Fahmi dan Nasrul. 2015. *Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan Di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto*. Jurnal MKMI. Halaman 139-146
- Handayani, Tri. 2020. *Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Stunting Pada Balita Usia 0-59 bulan Desa Karang Duwur Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo*. Poltekkes Semarang.
- Hoek W Van Der, Feenstra. SG, Konradsen F. *Availability of irrigation water for domestic use in pakistan: its impact on prevalence of diarrhoea and nutritional status of children*. Journal of Health Population and Nutrition [serial on internet]. 2002. Halaman 77-84.
- Kadir. *Gizi Masyarakat*. Yogyakarta: Absolute Media,
- Kusharisupeni. (2002). *Peran Status Kelahiran Terhadap Stunting Pada Bayi: Sebuah Studi Prospektif*. Jurnal Kedokteran Trisakti, Vol 23. No 3, Halaman 74
- Kusumawati, Erna et All. 2015. *Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia Di Bawah Tiga Tahun*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 9, No. 3, Halaman 249-256
- Maywita, Erni. 2015. *Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru KEC. Lunuk Begalung Tahun 2015*. Jurnal Riset Hesti Medan. Volume 3, Nomor 1. Halaman 56-65
- Mentari dan Hermansyah. 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu*. Jurnal Gizi Pontianak, Volume 1, No. 1, Halaman 1-5
- Nadiyah, dkk. 2014. *Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0-23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur*. Jurnal Gizi Dan Pangan. Volume 9, Nomor 2. Halaman 125-132
- Nasrul dkk. (2015). *Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 bulan Di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto*, Jurnal MKMI, Halaman 139-146
- Ni'mah, Khoirun. 2015. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Blita*. Jurnal Media Gizi Indonesia. Volume 10, Nomor 1. Halaman 13-19.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya

- Novelinda, Ratu dkk. 2018. *Hubungan Tinggi Badan Orangtua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara*. Jurnal KESMAS. Volume 7, Nomor 4.
- Novikasari Linawati dkk. (2021). *Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan*, Jurnal Kebidanan Malahayati, Vol 7. No 2, Halaman 200-206
- Nurdin Siti et All. 2019. *Faktor Ibu. Pola Asuh Anak, dan MPASI Terhadap Kejadian Stunting di Kabupaten Gorontalo*. Jurnal Riset Kebidanan Indonesia, Vol 3, No. 2, Halaman 74-81
- Nursyamsiyah. 2021. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan*. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa. Volume 4, Nomor 3. Halaman 611-622.
- Pakpahan, et All. 2021. *Cegah Stunting Dengan Pendekatan Keluarga*. Yogyakarta: Gava Media
- Prevalensi Stunting WHO Update. 2021 (di unduh pada tanggal 10 Januari 2022 di <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence>)
- Profil Kesehatan Indonesia. 2019. *Kesehatan Keluarga*. Kemenkes RI, Halaman 135-146
- Profil Kesehatan Provinsi Lampung. 2019. *Prevalensi status gizi balita*.
- Rahayuwati Laili et All. 2020. *Analysis Of Factors Affecting The Prevalence Of Stunting On Children Under Five Years*, EurAsian Journal of BioSciences, Halaman 6725-6735
- Rahmadi Antun. (2016). *Hubungan Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Anak 12-59 bulan di Provinsi Lampung*, Jurnal Keperawatan, Volume XII (Nomor 2), Halaman 209
- Rochmah, Amalia. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I*. Naskah Publikasi.
- Roudhotun, Nasikhah. 2012. *Faktor-Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur*. Artikel Penelitian SSGI.
- SSGI. 2021. *Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi dan kabupaten/ kota Tahun 2022*
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian*. Bandung: IKAPI
- Sutriana, et All. 2020. *Analisis Faktor Resiko Kwejadian Stunting Pada Balita Di Kawasan Pesisir Kabupaten Pinrang*, Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan, Volume 3, No. 3, Halaman 432-443
- Sutrio dan Mindo L. 2019. *Berat Badan Dan Pnajnag Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting*. Jurnal Kesehatan Metri Sai Wawai. Volume 12, Nomor 1. Halaman 21-29.
- Syabandini Isninda Priska, et all. (2018). *Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Daerah Nelayan*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 6 (Nomor 1), Halaman 496
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Ringkasan*, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia
- Unicef 2021. *The UNICEF/WHO/WB Joint Child Malnutrition Estimates (JME) group released new data for 2021* (di unduh pada tanggal 10 Januari 2022 di <https://www7.who.int/news/item/06-05-2021-the-unicef-who-wb-joint-child-malnutrition-estimates-group-released-new-data-for-2021>)
- Wahdah, Siti. 2015. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-36 Bulan Di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kapuas Hulu Kalimantan Barat*. Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia. Volume 3, Nomor 2. Halaman 119-130
- Wanda Lestari, et All. 2018. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Renggas*

*Kecamatan Kisaran Barat
Kabupaten Asahan. Jurnal Dunia
Gizi, Volume 1 No. 1, Halaman 59-
64*

Wawan, dan Dewi. 2010. Teori dan Pengukuran, Sikap, Dan perilaku Manusia. Yogyakarta: Numed

WHO (2015) *Singkat Kata Stunting*. (di unduh pada tanggal 10 Januari 2022 di https://www-who-int.translate.goog/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sc