

ANALISIS FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Supriyatun

Prodi D3 Kebidanan STIKes Bina Putera Banjar
Email : rafihadyan@gmail.com

ABSTRACT RISK FACTORS ANALYSIS THAT RELATED TO STUNTING IN TODDLERS

Background : Indonesia is still facing nutritional problems that have a serious impact on the Quality of Human Resources (HR). One of the nutritional problems that has become a major concern at this time is the high number of stunting children. Indonesia is a country with a high prevalence of malnutrition in toddlers. In 2019, the prevalence of stunting in toddlers in Indonesia was 27.7 percent, in West Java in 2018 there was 19.4 percent, in the city of Banjar in 2020 there were 8.26% under five with stunting and in the working area of the Purwaharja 2 Health Center itself in 2020 there are 25 cases. The causes of stunting are very complex, including a history of LBW, history of exclusive breastfeeding, mother's education, family socio economic status and birth spacing.

Objective: to analyze the risk factors associated with the incidence of stunting in toddlers in the Work Area of the Purwaharja 2 Public Health Center, Banjar City in 2020.

Methods:. The type of research used is correlational research using Case Control design. The research analysis used Chi-square and multivariable analysis to see which factor was the most dominant using multiple logistic regression analysis. The number of research subjects as many as 50 people with details of the case group of 25 respondents and the control group of 25 respondents. The sampling technique used is total sampling. The measuring instrument used is a checklist.

Results: univariate analysis found under five with a history of not LBW 43 respondents (86%) toddlers with a history of LBW 7 respondents (14%) under five with a history of exclusive breastfeeding 40 respondents (80%) under five without exclusive breastfeeding 10 respondents (20%), maternal education middle school 34 respondents (68%) basic education 11 respondents (22%) higher education 5 respondents (10%), socio economic status in the non-poor family category 37 respondents (74%) in the poor family category as many as 13 respondents (26%), birth spacing category more than equal to 2 years 43 respondents (86%) less than 2 years category as many as 14 respondents (14%). The results of the bivariate analysis were only the history of LBW that had a significant relationship with the incidence of stunting with a P-value 0.010.

Conclusion: The risk factor associated with the incidence of stunting in the work area of the Purwaharja II Public Health Center in Banjar Municipality is a history of low birth weight.

Suggestion: improve counseling for all mothers who have under five, especially those with under five with a history of LBW about the incidence of stunting, whether it's recognizing what the characteristics are, and how to prevent it, it is hoped that early detection and early management of under five can be made who experienced stunting

Keywords: stunting, risk factors, toddlers

ABSTRAK

Latar Belakang : Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (*Stunting*). Indonesia merupakan negara dengan prevalensi gizi kurang pada balita cukup tinggi. Pada tahun 2019, prevalensi balita stunting Indonesia sebesar 27,7 persen, di Jawa Barat di tahun 2018 terdapat 19,4 persen, di Kota Banjar pada tahun 2020 tercatat 8,26% balita dengan stunting dan di wilayah kerja Puskesmas Purwaharja 2 sendiri pada tahun 2020 terdapat 25 kasus. Penyebab stunting sangat kompleks diantaranya adalah riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI eksklusif, Pendidikan ibu, status sosial ekonomi keluarga dan jarak kelahiran.

Tujuan : menganalisis faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Purwaharja 2 Kota Banjar tahun 2020.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasional dengan menggunakan rancangan Kasus Kontrol. Analisis penelitian menggunakan *Chi-square*. Jumlah subjek penelitian sebanyak 50 orang dengan rincian kelompok kasus 25 responden dan kelompok kontrol sebanyak 25 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Alat ukur yang digunakan adalah lembar ceklis.

Hasil : analisis univariat didapatkan balita dengan Riwayat tidak BBLR 43 responden (86 %) balita dengan Riwayat BBLR 7 responden (14 %) balita dengan Riwayat ASI eksklusif 40 responden (80 %) balita tidak ASI eksklusif 10 responden (20 %), pendidikan ibu menengah 34 responden (68 %) pendidikan dasar 11 responden (22 %) pendidikan tinggi 5 responden (10 %), status sosial ekonomi kategori non gakin 37 responden (74 %) kategori gakin yaitu sebanyak 13 responden (26 %), jarak kelahiran kategori lebih dari sama dengan 2 tahun 43 responden (86 %) kategori kurang dari 2 tahun yaitu sebanyak 14 responden (14 %). Hasil analisis bivariat hanya faktor riwayat BBLR yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian Stunting dengan *P-value* 0,010.

Kesimpulan : Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Purwaharja II Kota Banjar adalah riwayat BBLR

Saran : meningkatkan penyuluhan bagi semua ibu yang memiliki balita khususnya yang memiliki balita dengan riwayat BBLR tentang kejadian stunting baik itu mengenali apa saja ciri-cirinya, dan bagaimana upaya pencegahannya, hal ini diharapkan agar dapat dilakukan deteksi lebih dini dan melakukan penatalaksanaan lebih awal terhadap balita yang mengalami kejadian stunting

Kata kunci : stunting, faktor risiko, balita

PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan anak lebih rendah dari standar usianya dan keterlambatan pertumbuhan otak. Kondisi ini diakibatkan kurangnya asupan gizi dalam waktu cukup lama sebagai dampak dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, terutama dalam periode emas 1000 hari pertama kehidupan (sejak dalam kandungan hingga usia dua tahun). Persoalan *stunting* bukan sekedar berbicara gangguan pertumbuhan tinggi badan anak, namun juga dapat menyebabkan hambatan kecerdasan anak serta menimbulkan kerentanan terhadap penyakit menular bahkan tidak menular, serta penurunan produktivitas pada usia dewasa. Stunting berdampak langsung pada keluarga dan lebih jauh berdampak menyeluruh pada pembangunan bangsa. (Kemenkes RI, 2018).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional*

(SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. (Pusdatin Kemkes RI, 2018)

Pada tahun 2019, prevalensi balita stunting Indonesia sebesar 27,7 persen atau dengan kata lain 28 dari 100 balita menderita stunting. Balita pendek di Jawa Barat tahun 2016 adalah sebanyak 19 persen, tahun 2017 terjadi peningkatan menjadi 20,8 persen dan di tahun 2018 terdapat 19,4 persen. Sedangkan untuk kategori balita sangat pendek pada tahun 2016 sebanyak 6,13 persen pada tahun 2017 meningkat menjadi 8,4 persen dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan Kembali sebanyak 11,7 persen. Tingkat prevalensi *stunting* di Jawa Barat berada pada tingkatan *medium to high* pada tahun 2018 berada pada angka 19,8 %, kasus *stunting* di kota Banjar tercatat 8,26% jadi ada 1054 balita dengan *stunting* pada tahun 2020, sementara Kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Purwaharja 2 sendiri pada tahun 2020 terdapat 25 kasus dengan balita stunting dari jumlah total 637 balita. (Badan Pusat Statistik, 2019; Dinkes Kota Banjar 2020; Puskesmas Purwaharja II Kota Banjar, 2020)

Berdasarkan hasil-hasil penelitian diketahui penyebab stunting sangat kompleks. Salah satunya adalah factor ekonomi keluarga. Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan

perkembangannya. Faktor selanjutnya adalah factor jarak kelahiran yang terlalu dekat. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa jarak kelahiran dekat (< 2 th) merupakan faktor risiko stunting Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Faktor Bayi Berat Lahir Rendah juga merupakan salah satu factor penyebab stunting, hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada anak. Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan. (Candra A, 2020)

Faktor lain penyebab stunting menurut Sampe adalah pemberian ASI eksklusif. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. ASI adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan. (Sampe, Toban, Madi 2020)

Pendidikan ibu juga merupakan faktor penyebab stunting. Tingginya tingkat Pendidikan yang dimiliki maka akan mempengaruhi pengetahuan tentang gizi. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan terdapat hubungan signifikan antara tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Tingginya tingkat Pendidikan yang dimiliki maka akan mempengaruhi pengetahuan tentang gizi. Semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka proporsi masalah gizi balita semakin tinggi, begitu pula sebaliknya. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu salah satu komponen yang tidak bisa diabaikan. Pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh pada perilaku ibu dalam menyediakan makanan bagi anaknya. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. (Mustamin, Ramlan dan Budiawan 2020)

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional atau asosiasi dengan menggunakan rancangan kasus kontrol. Populasi dalam penelitian

ini adalah seluruh balita stunting yang tercatat dalam kohort puskesmas Purwaharja II Pada Tahun 2020 yaitu sejumlah 25 Balita dan balita non Stunting sejumlah 645. Kelompok kasus menggunakan total sampling yaitu sejumlah 25 balita stunting, untuk kelompok kontrol dibuat berdasarkan perbandingan 1 : 1 yaitu sejumlah 25 balita non stunting di wilayah kerja puskesmas Purwaharja II Kota Banjar. (Notoatmodjo, 2018; Sugiyono, 2017)

Dalam penelitian ini ada dua variabel yang digunakan yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini adalah riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI eksklusif, pendidikan ibu, satus sosial ekonomi, jarak kelahiran. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian stunting. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari kohort data balita di puskesmas Purwaharja II Kota Banjar. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar checklist. Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan *editing, coding, data entry, cleaning data* dan *tabulating data*. (Notoatmodjo, 2018; Sugiyono 2017)

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji analisa univariat dan analisa bivariat. Uji statistic yang digunakan adalah Chi-square. Derajat kepercayaan yang digunakan adalah 95% ($\alpha=0,05$). Jika p-value lebih kecil dari α ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) dari kedua variabel yang diteliti. Bila p-value lebih besar dari α ($p > 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara beberapa variabel yang diteliti. Analisis multivariabel digunakan untuk melihat hubungan antar variabel mengetahui secara simultan hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dan faktor mana yang paling dominan dengan menggunakan analisis Regresi Logistik Ganda. (Notoatmodjo, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Riwayat BBLR

Riwayat BBLR	F	%
Tidak	43	86.0
Ya	7	14.0
Total	50	100,0

Persentasi terbanyak ada pada balita dengan Riwayat tidak BBLR yaitu sejumlah 43 responden atau 86 % dan selebihnya balita dengan

Riwayat BBLR yaitu sejumlah 7 responden atau 14 %.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Riwayat ASI Eksklusif	F	%
Tidak	10	20.0
Ya	40	80.0
Total	50	100,0

Persentasi terbanyak adalah balita dengan Riwayat ASI eksklusif yaitu sebanyak 40 responden atau 80 % dan selebihnya balita tidak ASI eksklusif yaitu sebanyak 10 responden atau 20 %.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	F	%
Dasar	11	22.0
Menengah	34	68.0
Tinggi	5	10.0
Total	50	100,0

Presentasi terbanyak adalah Pendidikan ibu menengah yaitu sebanyak 34 responden atau 68 %, kemudian Pendidikan dasar sebanyak 11 responden atau 22 % dan selebihnya Pendidikan tinggi yaitu sebanyak 5 responden atau 10 %.

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Status Sosial Ekonomi

Status Sosial Ekonomi	F	%
Gakin	13	26.0
Non Gakin	37	74.0
Total	50	100

Presentasi terbanyak adalah kategori Non Gakin yaitu sebanyak 37 responden atau 74 %, selebihnya kategori Gakin yaitu sebanyak 13 responden atau 26 %.

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran

Jarak Kelahiran	F	%
< 2 tahun	7	14.0
≥ 2 tahun	43	86.0
Total	50	100,0

Presentasi terbanyak adalah kategori lebih dari sama dengan 2 tahun yaitu sebanyak 43 responden atau 86 %, selebihnya kategori kurang dari 2 tahun yaitu sebanyak 14 responden atau 14 %.

Analisis bivariat

Berdasarkan hasil uji statistik hanya faktor Riwayat BBLR yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian Stunting dengan nilai $p < 0,010$. Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok stunting Riwayat BBLR sebanyak 7 responden sedangkan non BBLR sebanyak 18 responden sedangkan pada kelompok non stunting Riwayat BBLR sebanyak 0 responden dan non BBLR sebanyak 25 responden. Faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian stunting adalah faktor riwayat pemberian ASI, faktor pendidikan ibu, faktor status sosial ekonomi dan faktor jarak kelahiran.

Faktor Riwayat pemberian ASI pada kelompok stunting sebanyak 20 responden ASI eksklusif sedangkan 5 responden tidak ASI eksklusif, pada kelompok non stunting sebanyak 20 responden ASI eksklusif sedangkan 5 responden tidak ASI eksklusif. Faktor Pendidikan ibu pada kelompok stunting Pendidikan menengah sebanyak 13 responden, Pendidikan dasar 10 responden dan paling sedikit Pendidikan tinggi yaitu 2 responden, sedangkan pada kelompok non stunting terbanyak kategori Pendidikan menengah yaitu 21 responden, Pendidikan tinggi 3 responden dan Pendidikan dasar 1 responden. Faktor status sosial ekonomi pada kelompok stunting paling banyak pada kategori non gakin yaitu 18 responden dan kategori gakin sebanyak 7 responden, sedangkan pada kelompok non stunting kategori non gakin sebanyak 19 responden dan kategori gakin sebanyak 6 responden. Faktor jarak kelahiran pada kelompok stunting paling banyak pada kategori ≥ 2 tahun yaitu 22 responden dan kategori < 2 tahun sebanyak 3 responden, sedangkan pada kelompok non stunting paling banyak kategori ≥ 2 tahun yaitu 21 responden dan kategori < 2 tahun sebanyak 4 responden.

Tabel 6.
Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting

Faktor Risiko	Kelompok		χ^2	Nilai P-Value
	Stunting (n=25)	Non Stunting (n=25)		
Riwayat BBLR				
Ya	7	0	8,140	0,010
Tidak	18	25		
Riwayat ASI Eksklusif				
Ya	20	20	0,000	1,000
Tidak	5	5		
Pendidikan Ibu				
Dasar	10	1	9,446	1,00
Menengah	13	21		
Tinggi	2	3		
Status Sosial Ekonomi				
Gakin	7	6	0,104	0,747
Non Gakin	18	19		
Jarak Kehamilan				
< 2 tahun	3	4	0,166	1,00
≥ 2 tahun	22	21		

PEMBAHASAN

Data hasil penelitian menunjukkan pada kelompok stunting Riwayat BBLR sebanyak 7 responden sedangkan non BBLR sebanyak 18 responden sedangkan pada kelompok non stunting Riwayat BBLR sebanyak 0 responden dan non BBLR sebanyak 25 responden, berdasarkan hasil uji statistic terdapat hubungan yang bermakna antara Riwayat BBLR dengan kejadian stunting dengan *P Value* 0,010.

Hal ini sesuai dengan penelitian Rahayu yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat status BBLR (nilai $p = 0,015$) dengan stunting pada anak balita dibawah dua tahun. Berdasarkan penelitian Nasution juga menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan (OR=5,60; 95%CI:2,27-15,70). Kusumawati juga menyebutkan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada bayi. Berdasarkan penelitian Ntenda mengatakan bahwa bayi yang lahir dengan BBLR mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. (Rahayu, Yulidasari dan Putri, 2015; Nasution, nurdiati dan Huriyati, 2014; Kusumawati, Marina dan Wuryaningsih, 2015; Ntenda, 2019)

Hasil penelitian lain oleh Nainggolan dan Sitompul juga menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR

dengan kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun dengan *Pvalue* 0,005. artinya bayi yang mengalami BBLR mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan bayi yang BBL normal. Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah dari berat badan bayi rata-rata (<2500 gram). Akibat berat badan yang kurang maka akan terjadi kekurangan zat gizi juga, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama, maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan, rendahnya tingkat hemoglobin, serum vitamin A dan karoten, peningkatan asam laktat dan piruvat. Pada saat ini orang sudah dapat dikatakan stunting. (Nainggolan & Sitompul, 2019)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kusumawardani yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 12 – 59 bulan dengan $p=0,209$. Terdapat faktor lain yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu faktor jumlah anak dalam keluarga dengan ($p=0,004$). Ketersediaan makanan pada keluarga dengan jumlah anak lebih banyak umumnya lebih sedikit bila dibanding dengan jumlah anak dalam keluarga cukup. Distribusi makanan yang tidak merata terhadap seluruh anggota keluarga dapat menyebabkan anak balita

dalam keluarga menderita kurang gizi. (Kusumawardhani, Nurruhyuliawati, Garna, 2020)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Sedangkan stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. 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. Upaya pencegahan serta pengendalian BBLR bisa dilakukan dengan beberapa upaya yaitu memberikan pendidikan kesehatan yang cukup mengenai BBLR kepada ibu hamil. Selain itu, dapat juga melakukan pengawasan dan pemantauan, kemudian melakukan upaya pencegahan hipotermia pada bayi serta membantu mencapai pertumbuhan normal. (Novitasari, Hutami, Pristya, 2020; Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017; Proverawati, 2008)

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cyntia yang menyebutkan bahwa Secara statistik tidak terdapat hubungan signifikan antara ASI eksklusif dan *stunting*. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Anita yang mengatakan ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan $p=0,000$. Hal ini disebabkan karena ASI eksklusif bukanlah satu-satunya penyebab *stunting*, tetapi dapat juga disebabkan oleh faktor lainnya seperti asupan makanan diluar ASI karena kebutuhan zat gizi tinggi, khususnya setelah masa pemberian ASI eksklusif dan penyakit infeksi. (Cintya, Suryawan, Widiassa, 2019; Sampe, Toban dan Madi, 2020, Kemenkes 2018).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati yang menyebutkan bahwa secara statistik tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian lain yang mendukung adalah dari penelitian Maywita yang mengatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Rahayu yang mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Tingkat pendidikan ibu dikaitkan dengan kemudahan ibu dalam menerima informasi

tentang gizi khususnya tentang stunting. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi diharapkan lebih mudah menerima informasi dari luar dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Akan tetapi, ibu dengan pendidikan rendah tidak selalu memiliki balita stunting, dan sebaliknya ibu dengan pendidikan tinggi tidak selalu memiliki balita yang tidak stunting. Hal tersebut dikarenakan tingkat pendidikan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi stunting. (Rahmawati, Agustin, 2020; Maywita, Putri, 2019; Rahayu, Khairiyati 2014)

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosial ekonomi dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Irviani yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatann orang tua dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Indrastuty yang menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan kejadian stunting. Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi. Terdapat keluarga dengan pendapatan tinggi kurang baik dalam mengatur belanja keluarga mereka membeli pangan dalam jumlah sedikit serta mutu yang kurang sehingga dapat mempengaruhi keadaan gizi anak. (Irviani, Ibrahim, Faramita, 2019; Indrastuty, Pujiyanto, 2014)

Berdasarkan penelitian tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor jarak kelahiran dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Jayanti yang menyebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting. Jarak kehamilan (*spacing*) yang ideal adalah lebih dari 2 tahun, selama 2 tahun tubuh bekerja untuk memperbaiki organ-organ reproduksi untuk mempersiapkan tubuh hamil kembali. Kondisi ibu yang lemah dapat berdampak pada kesehatan janin dan berat badan lahirnya. (Jayanti, Ernawati, 2021; Susanti, Harahap, 2017)

SIMPULAN

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Purwaharja II Kota Banjar adalah riwayat BBLR, sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah riwayat pemberian ASI Eksklusif, pendidikan ibu, status sosial ekonomi dan jarak kelahiran.

SARAN

Meningkatkan penyuluhan bagi semua ibu yang memiliki balita khususnya yang memiliki balita dengan Riwayat BBLR tentang kejadian stunting baik itu mengenali apa saja ciri-cirinya, dan bagaimana upaya pencegahannya, hal ini diharapkan agar dapat dilakukan deteksi lebih dini dan melakukan penatalaksanaan lebih awal terhadap balita yang mengalami kejadian stunting, serta meningkatkan program pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita untuk memenuhi kecukupan gizi sebagai salah satu upaya untuk mencegah balita stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik, Profil Statistik Kesehatan, 2019
- Candra A. (2020). *Epidemiologi Stunting*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang
- Cyntia, Suryawan IWB, Widiasa. A. (2019). Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 Bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 1, 29–35. <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/index><http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/1733>
- Dinkes Kota Banjar. Prevalensi Stunting, 2020
- Indrastuty D, Pujianto. (2014). *di Indonesia : Analisis Data Indonesia Family Life Survey (IFLS)*. 3(2), 71–74.
- Indrawati ES, Status Sosial Ekonomi Dan Intensitas Komunikasi Keluarga Pada Ibu Rumah Tangga Di Panggung Kidul Semarang Utara, *Jurnal Psikologi Undip*, 2015
- Irviani A. Ibrahim, Faramita R, (2015), 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 Health Science Journal*, UIN Alaudin Makasar.
- Jayanti R, Ernawati. R. (2021). Faktor Jarak Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. *Borneo Student Research*, 2(3), 1705–1710.

file:///C:/Users/user/Downloads/1868-Article Text-17446-1-10-20210827.pdf

- Kemendes RI, (2018) *Jangan bangga menjadi bangsa kerdil*, Diunduh di <https://www.kemkes.go.id/>
- Kemendes RI, (2018) *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Bayi*, Diunduh di <https://promkes.kemkes.go.id>
- Kemendes RI, (2019) *Pencegahan Stunting Pada Anak*, Diunduh di <https://promkes.kemkes.go.id/>
- Kusumawardhani, A., Nurruhyuliawati, W., & Garna, H. (2020). Hubungan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah dan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kejadian Stunting Usia 12-59 Bulan di Desa Panyirapan Kabupaten Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(1), 81–85. <https://doi.org/10.29313/jks.v2i1.5582>
- Kusumawati MRD, Marina. R. dan Wuryaningsih. CE. (2019). Low Birth Weight As the Predictors of Stunting in Children under Five Years in Teluknaga Sub District Province of Banten 2015. *KnE Life Sciences*, 4(10), 284. <https://doi.org/10.18502/kls.v4i10.3731>
- Maywita E, Putri. NW. (2019). Determinan Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Bayi 6-24 Bulan. *Human Care Journal*, 4(3), 173–177.
- Mustamin, Ramlan A, Budiawan. (2018). Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Provinsi Sulawesi Selatan. *Media Gizi Pangan*, 25(1).
- Nainggolan, B. G., & Sitompul, M. (2019). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Nutrix Journal*, 3(1), 36. <https://doi.org/10.37771/nj.vol3.iss1.390>
- Nasution D, Nurdianti DS, Huriyati, E. (2014). Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. In *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* (Vol. 11, Issue 1).
- Notoatmodjo, Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta Notoatmodjo, 2018
- Novitasari A, Hutami MS, Pristya. TYR. (2020). Pencegahan Dan Pengendalian BBLR Di Indonesia : Systematic Review. In *Indonesian Journal of Health Development* (Vol. 2, Issue 3).
- Ntenda, P. A. M. (2019). Association of low birth weight with undernutrition in preschool-aged children in Malawi. *Nutrition Journal*, 18(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12937-019->

- 0477-8
- Proverawati A.(2008), Bayi dengan berat badan lahir rendah. Jakarta: Alvabeta;
- Pusdatin Kemkes RI, Situasi Balita Pendek Di Indonesia, Buletin Dan Jendela Data Informasi Kesehatan, 2018.
- Puskesmas Purwaharja II Kota Banjar, Laporan Gizi Tahunan, 2020
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 10(2), 67. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882>
- Rahayu A, Khairiyati. L. (2014). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan. *Penelitian Gizi Makanan*, 37(Ci), 129–136.
- Rahmawati D, Agustina. L. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Informasi Tentang Stunting Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1).
- Sampe A, Toban RC, M. M. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.314>
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (*stunting*) 2017, Diunduh di <https://www.tnp2k.go.id>
- Sugiyono,(2017), Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV,
- Susanti M, Harahap JR, (2017), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Kampung Tengah Kota Pekanbaru Tahun 2017, *Jurnal Proteksi Kesehatan*.