

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OEPOI

President Venuz Venezea Lema, Kresnawati Wahyu Setiono, Regina Maya Manubulu

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama. *Stunting* sebagai akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting*, namun tiap daerah memiliki perbedaan yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting*. Tujuan penelitian ini menganalisis faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Oepoi. Metode yang digunakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *case control study* dengan 114 sampel. Teknik pengambilan sampel yaitu consecutive sampling untuk kelompok kasus yaitu 57 balita *stunting* dan kelompok kontrol yang terdiri dari 57 balita normal. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji *chi square* dan *Odds Ratio*. Hasil uji analisis faktor risiko dengan kejadian *stunting* yaitu nilai variabel asupan energi (OR: 6,143; p: 0,000), asupan protein (OR: 7,500; p: 0,000), status ekonomi keluarga (OR: 3,338; p: 0,004), jenis kelamin (OR: 0,513; p: 0,125), berat badan lahir balita (OR: 2,487; p: 0,178), status imunisasi (OR: 1,698; p: 0,556), pemberian ASI eksklusif (OR: 0,612; p: 0,546), riwayat penyakit infeksi (OR: 1,810; p: 0,334), pendidikan orang tua (OR: 1,950; p: 0,125), dan pekerjaan orang tua (OR: 0,525; p: 0,315). Kesimpulan penelitian ini faktor risiko dari kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Oepoi adalah asupan energi, asupan protein, dan status ekonomi keluarga.

Kata Kunci: Stunting, faktor risiko, asupan makanan, status ekonomi.

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama. *Stunting* sebagai akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Proses *Stunting* dimulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. WHO (World Health Organization) Child Growth Standart mengklasifikasikan *stunting* pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari - 2 SD (standar deviasi)⁽¹⁾.

Menurut data WHO tahun 2016, diperkirakan 22,9% atau terdapat 158 juta anak dibawah lima tahun mengalami *stunting* dan 56% nya berada di Asia ⁽²⁾. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2018, prevalensi balita *stunting* di Indonesia adalah 30,8%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan

tahun 2013 yang mana prevalensi balita *stunting* di Indonesia adalah 37,2%. Presentasi *stunting* tertinggi adalah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) yaitu 42,6% dimana angka tersebut juga mengalami penurunan dari tahun 2013 yakni 51,7%. Menurut WHO bila prevalensi *stunting* 30-39% dianggap sebagai masalah berat dan bila prevalensinya $\geq 40\%$ dianggap sebagai masalah yang serius⁽³⁾.

Kabupaten dengan prevalensi *stunting* tertinggi adalah kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) yaitu 39,3% untuk balita berperawakan sangat pendek dan 31,2% untuk balita berperawakan pendek. Kemudian untuk prevalensi balita *stunting* di Kota Kupang adalah 18,8% sangat pendek dan 17,9% pendek⁽³⁾. Adapula data dari Dinas Kesehatan Kota Kupang tahun 2016, dimana 13.946 balita yang diukur terdapat 815 balita yang sangat

pendek (5,84%) dan 1739 balita yang pendek (12,47%). Untuk data laporan bulanan status gizi berdasarkan indikator TB/U (Tinggi Badan menurut Umur) menurut pemetaan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan jumlah balita yang diukur sebanyak 5901, didapat balita dengan perawakan pendek paling banyak di Puskesmas Oepoi, dengan perawakan pendek sebanyak 289 pada laki-laki dan 295 pada perempuan. Sedangkan balita dengan perawakan sangat pendek didapat 241 pada laki-laki dan 267 pada perempuan.⁽⁴⁾

Banyaknya balita yang mengalami stunting tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan penelitian didapat beberapa faktor yaitu asupan makanan balita (asupan energi dan protein), status penyakit infeksi (diare dan infeksi saluran nafas atas / ISPA), pemberian Ais Susu Ibu (ASI) eksklusif, status imunisasi balita, karakteristik balita (umur, jenis kelamin, dan berat bayi lahir), dan faktor karakteristik keluarga (pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan status ekonomi keluarga)⁽⁵⁾.

Dari uraian diatas, dapat diketahui bahwa ada banyak faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada balita, namun tiap daerah tentunya memiliki perbedaan yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting, hal inilah yang menyebabkan peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam lagi tentang faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan stunting pada balita dengan judul penelitian “Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode observasional analitik dan pendekatan *Case Control* yaitu mengidentifikasi pasien dengan efek atau penyakit tertentu (kasus) dan kelompok pasien tanpa kasus (kontrol)

kemudian ditelusuri faktor risikonya secara retrospektif untuk mengetahui mengapa kasus terkena efek, sedangkan kontrol tidak.. Populasi dari penelitian ini adalah balita yang datang berkunjung di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Oepoi. Sampel penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Sampel kasus adalah balita stunting yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Oepoi dan bersedia ikut serta dalam penelitian

Sampel kontrol adalah balita yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Oepoi dan bersedia ikut serta dalam penelitian. Sampel minimal yang dibutuhkan sebanyak 57 kasus dan 57 kontrol.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Probability sampling* yaitu *consecutive sampling*. Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *microtoise* dan kuesioner.

Kriteria Inklusi

Balita yang berkunjung dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Oepoi; Orangtua/wali balita bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kriteria Eksklusi

Balita yang mengalami gangguan mental dan cacat fisik.

Analisis data untuk penelitian ini menggunakan analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum masalah penelitian dengan mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian ini; Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan

antar variabel tertikat dan variabel bebas dan untuk menginterpretasikan hubungan

risiko pada penelitian ini digunakan Odds Ratio (OR).

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Jumlah/N (%)	
	Kasus	Kontrol
Jenis Kelamin		
1. Perempuan	18 (15,8)	27 (23,7)
2. Laki-laki	39 (34,2)	30 (26,3)
Berat Badan Lahir		
1. BBLR (BBL <2500 gram)	11 (9,6)	5 (4,4)
2. Normal (BBL \geq 2500 gram)	46 (40,4)	52 (45,6)
Status Imunisasi		
1. Tidak Lengkap	8 (7,0)	5 (4,4)
2. Lengkap	49 (43,0)	52 (45,6)
Pemberian ASI Eksklusif		
1. ASI Eksklusif	45 (39,5)	49 (43,0)
2. Tidak ASI Eksklusif	12 (10,5)	8 (7,0)
Asupan Energi		
1. Rendah (<100%) AKG	38 (33,3)	14 (12,3)
2. Cukup (\geq 100%) AKG	19 (16,7)	43 (37,7)
Asupan Protein		
1. Rendah (<100%) AKG	45 (39,5)	19 (16,7)
2. Cukup (\geq 100%) AKG	12 (10,5)	38 (33,3)
Riwayat Penyakit Infeksi		
1. Ya	13 (11,4)	8 (7,0)
2. Tidak	44 (38,6)	49 (43,0)
Pendidikan Orang Tua		
1. Rendah	27 (23,7)	18 (15,8)
2. Tinggi	30 (26,3)	39 (34,2)
Pekerjaan Orang Tua		
1. Bekerja	7 (6,1)	12 (10,5)
2. Tidak Bekerja	50 (43,9)	45 (39,5)
Status Ekonomi Keluarga		
1. Rendah	42 (36,8)	26 (22,8)
2. Tinggi	15 (13,2)	31 (27,2)

Analisis Bivariat

Tabel 2. Analisis Bivariat

Faktor Risiko		Jumlah/ N (%)		CI 95%	p
		Kasus	Kontrol		
Jenis Kelamin	1. Perempuan	18 (15,8)	27 (23,7)	0,239-1,100	0,125
	2. Laki-laki	39 (34,2)	30 (26,3)		
Berat Badan Lahir	1. BBLR (BBL <2500 gram)	11 (9,6)	5 (4,4)	0,804-7,692	0,178
	2. Normal (BBL \geq 2500gram)	46 (40,4)	52 (45,6)		
Status Imunisasi Pemberian ASI Eksklusif	1. Tidak Lengkap	8 (7,0)	5 (4,4)	0,520-5,545	0,556
	2. Lengkap	49 (43,0)	52 (45,6)		
Asupan Energi	1. ASI Eksklusif	45 (39,5)	49 (43,0)	0,229-1,634	0,546
	2. Tidak ASI Eksklusif	12 (10,5)	8 (7,0)		
Asupan Protein	1. Rendah (<100%) AKG	38 (33,3)	14 (12,3)	2,714-13,901	0,000
	2. Cukup (\geq 100%) AKG	19 (16,7)	43 (37,7)		
Riwayat Penyakit Infeksi	1. Rendah (<100%) AKG	45 (39,5)	19 (16,7)	3,232-17,405	0,000
	2. Cukup (\geq 100%) AKG	12 (10,5)	38 (33,3)		
Pendidikan Orang Tua Pekerjaan	1. Ya	13 (11,4)	8 (7,0)	0,686-4,775	0,334
	2. Tidak	44 (38,6)	49 (43,0)		
Orang Tua Pekerjaan	1. Rendah	27 (23,7)	18 (15,8)	0,909-4,182	0,125
	2. Tinggi	30 (26,3)	39 (34,2)		
Status Ekonomi Keluarga	1. Bekerja	7 (6,1)	12 (10,5)	0,190-1,449	0,315
	2. Tidak Bekerja	50 (43,9)	45 (39,5)		
Status Ekonomi Keluarga	1. Rendah	42 (36,8)	26 (22,8)	1,520-7,333	0,004
	2. Tinggi	15 (13,2)	31 (27,2)		

PEMBAHASAN

Hubungan Jenis Kelamin Balita dengan kejadian Stunting

Secara statistik hasil analisa uji chi square menunjukkan $p = 0,037$ dan $OR = 0,513$ dengan $CI = 0,239-1,100$. Karena $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian stunting. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erni Rukmana bahwa tidak ada hubungan antara Jenis kelamin balita dengan kejadian stunting ($p = 0,56$)⁽⁶⁾. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bunga Ch Rosha, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin balita dengan kejadian stunting ($p = 0,010$)⁽⁷⁾.

Baik laki-laki maupun perempuan memiliki probabilitas untuk menjadi stunting, namun jika pola asuh dan asupan

gizi dari luar yang baik sebenarnya stunting dapat dicegah. Meskipun jumlah balita laki-laki lebih banyak dibandingkan balita perempuan, proporsi balita yang mengalami stunting hampir sama. Hal ini mungkin disebabkan karena faktor dari luar yang lebih mempengaruhi stunting seperti asupan gizi yang diperoleh oleh balita ataupun pola asuh makannya.

Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Secara statistik hasil analisa uji chi square menunjukkan $p = 0,178$ dan $OR = 2,487$ dengan $CI = 0,804-7,692$. Karena $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian Stunting. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Etin Mei Sari, bahwa bayi dengan BBLR tidak memengaruhi kejadian stunting ($p = 0,613$)⁽⁸⁾. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lidia Fitri, yang menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ($p = 0,000$)⁽⁹⁾.

Tidak semua anak yang memiliki riwayat BBLR akan mengalami stunting. Apabila anak dengan riwayat BBLR mendapatkan asupan gizi dan pola asuhan yang baik selama dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, maka anak akan dapat tumbuh dengan baik dan tidak akan tumbuh menjadi stunting. Anak yang mengalami BBLR mampu mengejar keterlambatan pertumbuhan layaknya anak yang memiliki berat badan lahir normal⁽¹⁰⁾.

Berdasarkan hasil diatas dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting, namun pada kelompok kasus terdapat 46 responden dengan berat badan lahir normal tetapi mengalami stunting. Hal ini dikarenakan ada faktor lain yang dapat mempengaruhi seperti status gizi dan

konsumsi zat gizi serta status ekonomi keluarga.

Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting

Secara statistik hasil analisa uji chi square menunjukkan $p = 0,556$ dan $OR = 1,698$ dengan $CI 95\% = 0,520-5,545$. Karena $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eko Setiawan pada tahun 2018. Menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting, $p = 1,000$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting⁽¹¹⁾. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dandara Swathma, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara status imunisasi dan kejadian stunting ($p = 0,000$)⁽¹²⁾.

Pada penelitian yang dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Oepoi yaitu tidak adanya hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita. Anak yang diberikan imunisasi dasar yang lengkap dapat mengalami stunting dikarenakan ada faktor lain yang lebih mempengaruhi. Imunitas anak dipengaruhi oleh faktor lain seperti status gizi dan keberadaan patogen. Ada istilah "herd immunity" atau "kekebalan komunitas" dalam imunisasi, yaitu individu yang tidak mendapatkan program imunisasi menjadi terlindungi karena sebagian besar individu lain dalam kelompok tersebut kebal terhadap penyakit setelah mendapat imunisasi.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting

Secara statistik hasil analisa uji chi square menunjukkan $p = 0,546$ dan $OR = 0,612$ dengan $CI\ 95\% = 0,229-1,634$. Karena $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Winny Rambitan, bahwa pemberian ASI eksklusif tidak memengaruhi kejadian stunting ($p = 0,167$)⁽¹³⁾. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Indrawati, yang menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ($p = 0,000$)⁽¹⁴⁾.

Pada penelitian ini, pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting dikarenakan ada faktor-faktor lain yang lebih berpengaruh seperti factor genetik ataupun faktor asupan gizi balita.

Hubungan Asupan Energi dengan kejadian Stunting

Secara statistik hasil analisa uji chi square menunjukkan $p = 0,000$ dan $OR = 6,143$ dengan $CI\ 95\% = 2,714-13,901$. Karena $p < 0,05$ artinya ada hubungan antara faktor asupan energi dengan kejadian stunting. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Nilai $OR > 1$ artinya faktor asupan energi yang diteliti merupakan faktor risiko.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Elsa Nur Aini pada tahun 2018 bahwa asupan energi berpengaruh dengan kejadian stunting ($p = 0,001$)⁽¹⁵⁾. Energi diperlukan oleh tubuh untuk mendukung semua mekanisme biologis dan kimiawi di dalam tubuh. Pada

anak yang mengalami kurang energi maka hormon pertumbuhannya berkurang. Asupan energi yang cukup diperlukan untuk berbagai proses metabolisme. Apabila hal ini tidak terpenuhi maka efisiensi proses metabolisme tidak adekuat sehingga maturasi organ terganggu dan meningkatkan risiko berbagai penyakit. Hal inilah yang mendasari komorbiditas yang tinggi pada perawakan pendek⁽¹⁵⁾.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih kurangnya asupan energi yang dibutuhkan oleh balita pada masa pertumbuhan dan perkembangannya. Terhambatnya pertumbuhan pada bayi dan anak-anak tercermin dalam ukuran tinggi yang tidak sesuai dengan usia, hal tersebut merupakan contoh adaptasi pada asupan energi yang rendah dalam waktu yang lama. Jika kekurangan energi tidak terlalu lama, anak akan menunjukkan catch-up growth. Stunting mencerminkan kekurangan gizi kronis dan terdeteksi sebagai gangguan pertumbuhan linier.

Hubungan Asupan Protein dengan kejadian Stunting

Secara statistik hasil analisa uji chi square menunjukkan $p = 0,000$ dan $OR = 7,500$ dengan $CI\ 95\% = 3,232-17,405$. Karena $p < 0,05$ artinya ada hubungan antara faktor asupan protein dengan kejadian stunting. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Nilai $OR > 1$ artinya faktor asupan protein yang diteliti merupakan faktor risiko.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Astutik pada tahun 2017 bahwa asupan protein berpengaruh dengan kejadian stunting ($p = 0,026$) dimana balita dengan tingkat kecukupan protein yang rendah memiliki risiko 3,538 kali mengalami kejadian stunting, dibandingkan dengan balita yang tingkat kecukupan proteinnya tercukupi⁽¹⁶⁾. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Elsa Nur Aini, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dan kejadian stunting ($p = 0,361$)⁽¹⁵⁾

Protein merupakan pengatur dalam tubuh manusia. Pada balita protein digunakan untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh, dan untuk sintesis jaringan baru. Asupan protein yang adekuat merupakan hal yang penting, karena terdapat Sembilan asam amino yang diklaim penting untuk pertumbuhan, dan jika kekurangan salah satu asam amino tersebut akan menghasilkan pertumbuhan yang terhambat⁽¹⁷⁾.

Berdasarkan pengalaman peneliti sewaktu melakukan penelitian banyak anak balita yang jarang mengkonsumsi makanan mengandung protein. Untuk makanan protein tinggi seperti telur, daging ayam, dan daging sapi sangat jarang dikonsumsi balita dimana rata-rata balita mengkonsumsi makanan tersebut hanya sebulan sekali. Seseorang yang mengkonsumsi protein dengan nilai gizi rendah akan menunjukkan gejala-gejala kekurangan gizi. Hasil penelitian ini diduga karena penggunaan protein tersebut belum memadai dan efisien untuk proses pertumbuhan linier balita.

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan kejadian Stunting

Secara statistik hasil analisa uji chi square menunjukkan $p = 0,334$ dan $OR=1,810$ dengan $CI\ 95\% = 0,686-4,775$. Karena $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Glaudia P. Gerungan. Menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting. hasil perhitungan menggunakan uji Fisher's Exact diperoleh

nilai $p = 0,392$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado⁽¹⁸⁾. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Esra Ratufelan, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dan kejadian stunting ($p = 0,003$)⁽¹⁹⁾.

Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan kejadian Stunting

Secara statistik hasil analisa uji chi square menunjukkan $p = 0,125$ dan $OR=1,950$ dengan $CI\ 95\% = 0,909-4,182$. Karena $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara pendidikan orang tua balita dengan kejadian stunting. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cholifatun Ni'mah menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan orang tua dengan kejadian stunting. hasil perhitungan $p = 0,605$ ⁽²⁰⁾. Penelitian diatas juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Anindita menggunakan uji Fisher's Exact diperoleh nilai $p = 0,646$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan stunting (pendek) pada balita⁽²¹⁾. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atikah Rahayu dan Laily Khairiyati, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan orang tua dan kejadian stunting ($p = 0,027$)⁽²²⁾.

Dari hasil penelitian yang diperoleh ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki balita dengan masalah stunting lebih besar daripada ibu dengan pengetahuan yang kurang. Tingkat pengetahuan ibu yang tinggi tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal. Ibu yang memiliki

pengetahuan yang baik diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. Namun, perilaku selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor lain, misalnya sosio ekonomi, sosio budaya, dan lingkungan.

Hubungan Pekerjaan Orang Tua dengan kejadian Stunting

Secara statistik hasil analisa uji chi square menunjukkan $p = 0,315$ dan $OR=0,525$ dengan $CI 95\% = 0,190-1,449$. Karena $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan orang tua dengan kejadian stunting. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tia Agustiningrum menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan orang tua dengan kejadian stunting. hasil perhitungan $p = 0,822^{(23)}$. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita Siahaan, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan orang tua dan kejadian stunting ($p = 0,004$)⁽²⁴⁾.

Ibu yang tidak bekerja akan mempunyai waktu yang lebih banyak dengan anaknya dan mempengaruhi peningkatan kualitas gizi anaknya. Keadaan tersebut tidak ditemukan peneliti pada penelitian ini. Hal ini terjadi karena pada ibu bekerja akan mempengaruhi pendapatan keluarga. Pendapatan yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan primer maupun sekunder anak. Sebaliknya pada ibu yang tidak bekerja banyaknya anak pendek disebabkan karena tingkat ekonomi yang rata – rata berada pada tingkat ekonomi rendah, dan rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi.

Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan kejadian Stunting

Secara statistik hasil analisa uji chi square menunjukkan $p = 0,004$ dan $OR=3,338$ dengan $CI 95\% = 1,520-7,333$. Karena $p < 0,05$ artinya ada hubungan antara faktor status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Nilai $OR > 1$ artinya faktor status ekonomi keluarga yang diteliti merupakan faktor risiko.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Enny Fitriahadi pada tahun 2018 bahwa status ekonomi keluarga berpengaruh dengan kejadian stunting ($p=0,002$)⁽²⁵⁾. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsa Bening, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi keluarga dan kejadian stunting ($p = 0,31$)⁽²⁶⁾.

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa status ekonomi mempengaruhi kejadian stunting dimana faktor status ekonomi keluarga akan mempengaruhi daya beli terhadap pangan. Pengeluaran untuk pangan yang rendah berakibat pada kurangnya pemenuhan konsumsi yang beragam, bergizi dan seimbang di tingkat keluarga yang mempengaruhi pola konsumsi makanan. Ketidakterediaan pangan dalam keluarga secara terus-menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi pada balita. Penurunan kualitas konsumsi pangan rumah tangga yang dicirikan oleh keterbatasan membeli pangan sumber protein, vitamin dan mineral akan berakibat pada kekurangan gizi, baik zat gizi makro maupun mikro.

KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang analisis faktor risiko kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Oepoi dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara faktor jenis kelamin, berat badan lahir, status imunisasi, pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Oepoi.
2. Ada hubungan antara faktor asupan energi, asupan protein dan status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Oepoi.

SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, peneliti menyarankan :

Bagi Puskesmas

1. Diharapkan dapat dilakukan upaya-upaya peningkatan asupan gizi pada balita serta mempublikasikan iklan layanan masyarakat mengenai faktor risiko kejadian stunting.
2. Perlu diberikan edukasi kepada ibu balita mengenai informasi jenis makanan yang mengandung tinggi energi dan protein seperti meningkatkan konsumsi sumber protein hewani dan sayuran hijau yang bisa diperoleh dengan mudah di masyarakat seperti daun kelor.

Bagi ibu dan keluarga

1. Perbanyak pengetahuan berhubungan dengan informasi mengenai pangan dan gizi serta kesehatan yang baik untuk pertumbuhan balita.
2. Bagi ibu yang memiliki anak balita dengan tubuh normal disarankan untuk mempertahankan kondisi tubuh dengan cara selalu menerapkan pola hidup sehat. Sedangkan, bagi ibu yang memiliki anak balita dengan tubuh pendek (stunting) dan berisiko

kurang gizi kronik dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, serta segera dirujuk sedini mungkin ke unit pelayanan kesehatan apabila terjadi masalah pada pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini diharapkan agar penelitian selanjutnya dapat menganalisis faktor-faktor lainnya yang belum diteliti misalnya dari sisi ibu yang mungkin dapat berhubungan dengan kejadian stunting seperti pengetahuan gizi ibu dan pola asuh dengan desain studi yang berbeda, instrumen yang lebih lengkap dan jumlah sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

1. JPGN Volume 57, Number 2, August 2013 .“ WHO Growth Standards and Reference Charts”. [diakses 8 Mei 2018].
2. WHO. 2016. “Prevalence of Stunting, Height for Age (% of Children under 5). (The World Bank). [diakses 8 Mei 2018].
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018.
4. Data laporan bulanan status gizi berdasarkan indikator TB/U (Tinggi Badan menurut Umur) menurut pemetaan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Dinas Kesehatan Kota Kupang Bulan Desember tahun 2017.
5. Anisa, P. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60

- Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. 2012; [diakses 14 April 2018].
6. Erni Rukmana, dkk. 2016. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Bogor. [diakses 25 Oktober 2018].
 7. BC Rosha, dkk. 2012. Analisis Determinan Stunting Anak 0-23 Bulan Pada Daerah Miskin Di Jawa Tengah Dan Jawa Timur (Determinant Analysis Of Stunting Children Aged 0-23 Months In Poor Areas In Central And East Java).[diakses 28 Oktober 2018].
 8. EM Sari, 2017. Hubungan Riwayat BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 7-12 Bulan Di Desa Selomartani Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah, Yogyakarta. [diakses 18 Oktober 2018].
 9. Lidia Fitri. 2018. Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. (Skripsi). Pekanbaru : Akademi Kebidanan Helvetia. [diakses 22 April 2018].
 10. EM Sari, 2017. Hubungan Riwayat BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 7-12 Bulan Di Desa Selomartani Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah, Yogyakarta. [diakses 18 Oktober 2018].
 11. Setiawan Eko, dkk. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang. [diakses 26 Oktober 2018].
 12. Dandara Swathma. 2016. Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir Dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari. [diakses 26 Oktober 2018].
 13. Winny Rambitan. 2014. Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita Diwilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan Kabupaten Minahasa.Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, Manado. [diakses 26 Oktober 2018].
 14. Sri Indrawati. 2016. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. [diakses 18 Oktober 2018].
 15. Elsa Nur Aini, dkk. 2018. Faktor Yang Mempengaruhi *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora. Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro Semarang. [diakses 17 Oktober 2018].
 16. Astutik, dkk. 2017. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus Ii Kabupaten Pati. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro, Semarang. [diakses 26 Oktober 2018].
 17. Assis, AMO, et al. 2004. Childhood Stunting in Northeast Brazil: The Role Of Schistosoma Mansonii Infection an Inadequate Dietary Intake. European Jurnal of Clinical

- Nutrition (2004) 58, 1022-1029 dapat diakses di www.nature.com/ejcn
18. Glaudia P. Gerungan, dkk. 2015. Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. [diakses 17 Oktober 2018].
 19. Esra Ratufelan, dkk. 2018. Hubungan Pola Makan, Ekonomi Keluarga Dan Riwayat Infeksi Dengan Kejadian Gizkurang Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo. [diakses 19 Oktober 2018].
 20. Cholifatun Ni'mah. 2016. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan *Wasting* Dan *Stunting* Pada Balita Keluarga Miskin. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia. [diakses 27 Oktober 2018].
 21. Putri Anindita. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc Dengan *Stunting* (Pendek) Pada Balita Usia 6 – 35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. [diakses 27 Oktober 2018].
 22. Atikah Rahayu. 2014. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting Of Child 6-23 Months-Old). Bagian Gizi Prodi Kesehatan Masyarakat, Fk Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Banjarmasin. [diakses 27 Oktober 2018].
 23. Tia Agustiningrum. 2016. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari. [diakses 27 Oktober 2018].
 24. Novita Siahaan, dkk. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tiram Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara Tahun 2013. [diakses 27 Oktober 2018].
 25. Enny Fitriahadi. 2018. Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan (The relationship between mother's height with stunting incidence in children aged 24-59 months). [diakses 28 Oktober 2018].
 26. Salsa Bening. 2018. Asupan Zink, Riwayat ISPA Dan Pengeluaran Pangan Sebagai Faktor Resiko Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Kota Semarang. [Diakses 19 Oktober 2018].