

Kecenderungan Kejadian Stunting Balita di Desa Mekarwangi Wilayah Kerja Puskesmas Mekarwangi Kabupaten Garut

Susan Susyanti^{1, 3}, *Dena Maryana*², *Tanti Suryawantie*³

Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi permasalahan gizi berupa *Stunting* pada balita yang semakin banyak ditemukan. *Stunting* menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Garut sebesar 43,2%, paling tinggi di Jawa Barat dibandingkan dengan kabupaten lainnya. Akibat *stunting* pada balita akan berdampak terhadap adanya hambatan perkembangan kognitif dan motorik, sehingga akan mempengaruhi produktivitas di masa yang akan datang. Tujuan penelitian untuk mengetahui kecenderungan terjadinya *stunting* pada balita. Desain penelitian *case control*, populasi 319 dan sampel 84 ibu dengan balita 24-60 bulan, teknik pengambilan sampel *proportional random sampling*, instrumen penelitian berupa *microtoise*, standar baku WHO-2005 dan lembar ceklist. Analisa data univariat dengan presentase, analisa bivariat menggunakan uji *Chi Square* dilanjut hitung *odds ratio*. Responden kelompok kasus, sebagian besar berpendapatan <UMK, sebagian TB normal, sebagian kecil pernah diare kronik, sebagian diberi ASI tidak eksklusif dan riwayat imunisasi dasar sebagian lengkap. Responden kelompok kontrol, sebagian besar pendapatan \geq UMK, sebagian besar TB normal, sangat sedikit pernah diare kronik, sebagian besar diberi ASI eksklusif dan hampir seluruh diberi imunisasi dasar lengkap. Hasil analisis *chi square* menunjukkan ada 4 faktor nilai *p-value*<0,05, artinya kejadian *stunting* cenderung disebabkan riwayat penyakit Diare, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat imunisasi dasar, dan pendapatan orangtua. Hasil *odds ratio* menunjukkan 3 faktor memiliki nilai OR<1 bersifat protektif (riwayat penyakit diare kronik, riwayat ASI tidak eksklusif dan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap). Sedangkan nilai OR>1 bersifat resiko ada pada faktor pendapatan <UMK, orangtua. Riwayat penyakit Diare memiliki *p-value* paling signifikan (0,000), sehingga disimpulkan riwayat penyakit Diare pada balita paling cenderung menyebabkan terjadinya *stunting*. Saran bagi pemegang program gizi puskesmas agar lebih meningkatkan penyuluhan sebagai upaya pencegahan *stunting* dengan menginformasikan pada keluarga pentingnya menjaga pola hidup sehat semenjak anak masih dalam kandungan.

Kata kunci: Kecenderungan kejadian *Stunting*, balita

Abstract

This research is motivated by nutritional problems in the form of Stunting in toddlers who are increasingly found. Stunting illustrates stunted growth due to long-term malnutrition. The prevalence of stunting in Garut Regency is 43.2%, the highest in West Java compared to other districts. As a result of stunting in infants will have an impact on cognitive and motor development barriers, so that it will affect productivity in the future. The purpose of this study was to determine the tendency for stunting in infants. Case control study design, population 319 and sample of 84 mothers with children aged 24-60 months, proportional random sampling technique, microtoise research instruments, WHO-2005 standard and checklist. Univariate data analysis by percentage, bivariate analysis using the Chi Square test continued calculating odds ratios. Case group respondents, the majority of whom are of <UMK, some are normal TB, some have had chronic diarrhea, some are given non-exclusive breastfeeding and a partially complete history of basic immunization. Respondents in the control group, most income \geq UMK, most normal TB, very few had chronic diarrhea, most were given exclusive breastfeeding and almost all were given complete basic immunization.

Chi square analysis results showed that there were 4 factors $p\text{-value} < 0.05$, meaning that the incidence of stunting tends to be caused by a history of diarrhea, a history of exclusive breastfeeding, a history of basic immunization, and parental income. The odds ratio shows that 3 factors have an $OR < 1$ value that is protective (history of chronic diarrheal disease, history of non-exclusive breastfeeding and incomplete history of basic immunization). While the value of $OR > 1$ is risk owned by income $< UMK$ factors. History of Diarrhea has the most significant $p\text{-value}$ (0,000), so it can be concluded that the history of Diarrhea in infants is most likely to cause stunting. Suggestions for health center nutrition program holders to further enhance counseling as an effort to prevent stunting by informing families of the importance of maintaining a healthy lifestyle since the child is still in the womb.

Keywords: *Stunting inclination tendency, toddlers*

PENDAHULUAN

Permasalahan gizi sebagai gangguan sangat kompleks dan penting segera diatasi. Indonesia merupakan sebuah negara dengan permasalahan gizi paling lengkap dan cenderung terus meningkat. *Sustainable Development Goals* (SDG's) merupakan program kelanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDG's) yang salah satu tujuannya adalah mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi. Hal inilah yang dijadikan dasar dalam menetapkan target agar Indonesia pada tahun 2030 dapat mengakhiri kondisi malnutrisi, termasuk menurunkan angka kejadiannya pada balita. Indonesia termasuk negara yang memiliki 3 permasalahan gizi sekaligus yaitu *stunting* (*pendek*), *wasting* (*kurus*) dan *overweight* (*gizi lebih*) (Kemenkes, 2017).

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang semakin banyak ditemukan, sekitar 162 juta balita terkena *stunting* di seluruh dunia, Indonesia adalah negara ke empat tertinggi permasalahan gizi pada anak sebesar 30 juta kasus,

termasuk di dalamnya kasus *stunting*. Prevalensi *stunting* di Indonesia mengalami penurunan sebesar 30,8% pada tahun 2018, tapi angka tersebut masih diatas ambang standar WHO sebesar 20% (UNICEF, 2018). Sementara itu, kejadian *stunting* di provinsi Jawa Barat sebesar 31,1%, lebih tinggi dibandingkan provinsi Bengkulu (29,0%) dan Sumatera Barat (28,8%) (RISKESDAS, 2018).

Kabupaten Garut sebagai salah satu daerah yang berada di provinsi Jawa Barat dengan prevalensi *stunting* sebesar 43,2% paling tinggi jika dibandingkan dengan kabupaten Sukabumi (37,4%) dan Cianjur (35,7%). Berdasarkan laporan tahunan Unit Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2019, terdapat 3 dari 67 puskesmas di Kabupaten Garut dengan angka kejadian *stunting* tertinggi, yaitu Puskesmas Mekarwangi (20,35%), Puskesmas DTP Leuwigoong (15,60%) dan Puskesmas Cibiuk (15,43%) (Dinkes Kab Garut, 2019).

Stunting adalah kondisi malnutrisi yang sering dialami anak terutama balita.

Hal ini dimungkinkan karena balita merupakan kelompok usia rawan gizi yang rentan terkena *stunting* sebagai akibat dari ketidaksiapan proses peralihan makanan dan kondisi imunitas yang masih rentan, sehingga lebih mudah terinfeksi dan terserang berbagai penyakit. Masa balita dimulai dari usia 12-60 bulan, merupakan masa keemasan (*golden age*) sebagai periode penting penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan sesuai tahapan usia. Pemenuhan zat gizi seimbang pada balita merupakan sebuah keharusan, karena pada masa ini proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi begitu pesat dan tidak mungkin terulang kembali.

Kelompok balita usia 24-60 bulan sangat rentan terhadap penurunan status gizi karena pada kelompok ini balita sudah tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) sedang makanan yang dikonsumsi belum cukup memenuhi terhadap meningkatnya kebutuhan gizi (Ernawati, 2016). Penelitian Ramli, *et al.* (2017) menyatakan bahwa prevalensi *stunting* dan *severe stunting* lebih tinggi pada kelompok balita usia 24-60 bulan dibandingkan usia 0-23 bulan. Padahal akibat permasalahan gizi kurang dapat berpengaruh terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan linier seperti tinggi badan sebagai indikator dari *stunting*.

Pada dasarnya status gizi *stunting* menurut UNICEF (1990) dalam Anisa (2017) dapat dipengaruhi faktor langsung

serta tidak langsung dan akar masalah. Adapun faktor langsung yang menyebabkan *stunting* berupa asupan makanan dan status kesehatan. Menurut ACC/SCN asupan makanan berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik balita usia 24-60. Asupan makanan yang berpengaruh terhadap *stunting* adalah zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi, protein, lemak dan zat gizi mikro (Anisa, 2017). Adapun masalah status kesehatan berupa risiko penyakit infeksi dapat terjadi pada balita dengan malnutrisi, sebaliknya balita berpenyakit infeksi rentan malnutrisi. Salah satu penyakit infeksi yang beresiko menyebabkan *stunting* adalah penyakit Diare. Hasil penelitian Kusuma, dkk (2015) menunjukkan status kesehatan (penyakit infeksi) sebagai faktor dominan kejadian *stunting*. Tapi berbeda dengan hasil penelitian Nasikah dkk, (2017) yang mengatakan penyakit Diare tidak terbukti sebagai faktor risiko *stunting* balita.

Sementara itu, faktor tidak langsung dan akar masalah yang menyebabkan *stunting* berupa pola pengasuhan dan pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk dari pola pengasuhan adalah pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dengan kandungan zat gizinya yang sangat baik sehingga berdampak pada tercapainya pertumbuhan dan perkembangan optimal. Hasil penelitian Bentian, dkk (2015) menunjukkan pemberian ASI tidak eksklusif

sebagai faktor risiko terjadinya *stunting*, begitupun penelitian Wahdah (2015), ASI eksklusif berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian berbeda ditunjukkan Meilyasari dkk, (2016), Sofia dkk, (2015) bahwa lamanya pemberian ASI eksklusif tidak terbukti meningkatkan faktor risiko terjadi *stunting* pada balita. Pelayanan kesehatan yang baik sebagai penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita, salah satunya pemberian imunisasi dasar (Infodatin, 2016). Penelitian Taguri, *et al.* (2014) menunjukkan status imunisasi berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* balita, tetapi berbeda dengan hasil penelitian Bentian dkk, (2015) bahwa imunisasi dasar bukan faktor risiko terjadinya *stunting* balita.

Faktor lain yang turut berkontribusi terhadap kejadian *stunting* balita adalah pendapatan orangtua yang berperan penting menentukan kualitas dan kuantitas pangan. Apabila pendapatan keluarga tidak memadai berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita. Hasil penelitian Ngaisyah (2015) menunjukan pendapatan keluarga perkapita rendah sebagai faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya masih ditemukan ada perbedaan mengenai kecenderungan terjadinya *stunting* pada balita, sehingga masih perlu dilakukan penelitian untuk membuktikannya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian berupa deskriptif analitik menggunakan desain penelitian *case control*. Populasi penelitian sebanyak 319 balita berusia 24-60 bulan beserta ibunya yang tinggal di Desa Mekarwangi Wilayah Kerja Puskesmas Mekarwangi Kabupaten Garut. Sampel penelitian terdiri dari kelompok kasus (balita *stunting*) dan kelompok kontrol (balita normal), *matching* pada karakteristik jenis kelamin. Besarnya sampel dihitung menggunakan rumus *case control* OR (Dahlan, 2011), didapatkan jumlah sampel 42 responden, perbandingan 1:1 (42 kasus dan 42 kontrol). Dilakukan penambahan sampel 10% untuk mencegah terjadinya *drop out*, sehingga besar sampel adalah 94 responden dan harus memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan.

Adapun kriteria inklusi sampel penelitian diantaranya balita berusia 24-60 bulan saat penelitian, masuk kategori *stunting* (<-3 SD s/d <-2 SD) dan kategori tinggi badan normal (-2 SD s/d 2 SD), terdaftar di posyandu, BBL normal, tidak cacat fisik dan mental. Teknik *sampling* penelitian dengan "*proportional random sampling*" diambil dari setiap posyandu di Desa Mekarwangi Wilayah Kerja Puskesmas Mekarwangi Kabupaten Garut sebanyak 10 posyandu secara proporsional.

Instrumen penelitian untuk *stunting* menggunakan *microtoise* dengan ketelitian 0,1cm. Alat ini digunakan mengukur tinggi badan balita yang hasilnya disesuaikan

dengan standar baku WHO-2005 berupa Z-skor TB/U untuk melihat status gizi balita. Riwayat penyakit Diare, riwayat Pemberian ASI Eksklusif, riwayat pemberian imunisasi dasar dan pendapatan orangtua diambil menggunakan lembar ceklist.

Analisis univariat variabel *stunting*, riwayat penyakit diare, riwayat ASI

eksklusif, riwayat imunisasi dasar dan pendapatan orangtua dengan menghitung prosentase, disajikan berbentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat untuk mengetahui kecenderungan kejadian *stunting* dengan uji *Chi Square*, untuk peluang besarnya kecenderungan kejadian *stunting* dengan rumus *odds ratio*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden di Desa Mekarwangi Wilayah Kerja Puskesmas Mekarwangi

Variabel	Kategori	Frekuensi		Persentase (%)	
		Kasus	Kontrol	Kasus	Kontrol
Karakteristik Responden Orangtua					
Pekerjaan Ayah	Pedagang	15	6	35.7	14.3
	Buruh	19	15	45.2	35.7
	PNS	2	7	4.8	16.7
	Wiraswasta	6	14	14.3	33.3
Pekerjaan Ibu	Pedagang	4	5	9.5	11.9
	Buruh	14	14	33.3	33.3
	IRT	24	23	57.1	54.8
Pendidikan Ibu	Rendah	30	17	71.4	40.5
	Menengah	12	22	28.6	52.4
	Tinggi	0	3	0.0	7.1
Karakteristik Responden Balita Usia 24-60 Bulan					
Jenis Kelamin	Laki-laki	20	20	42.9	42.9
	Perempuan	22	22	57.1	57.1
Kejadian <i>Stunting</i> (TB/U)	<i>Stunting</i>	42	0	100.0	0.0
	Normal	0	42	0.0	100.0

N=84(42 kasus, 42 kontrol)

Berdasarkan tabel 1 tampak sebagian kecil pekerjaan ayah buruh (45,2% kasus, 33,7% kontrol), sebagian pekerjaan ibu adalah IRT (51,7% kasus, 54,8% kontrol), sebagian besar pendidikan ibu kelompok kasus rendah(71,4%) sedangkan sebagian ibu pada kelompok kontrol berpendidikan menengah (52,4%), sebagian jenis kelamin

balita usia 24-60 bulan baik pada kelompok kontrol maupun kasus berjenis kelamin perempuan (57,1%), seluruh balita usia 24-60 bulan pada kelompok kasus mengalami *Stunting* (100%) dan pada kelompok kontrol memiliki TB normal (100%).

Tabel 2. Pendapatan Orangtua Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Mekarwangi Wilayah Kerja Puskesmas Mekarwangi

Variabel	Kategori	Frekuensi		Persentase %	
		Kasus	Kontrol	Kasus	Kontrol
		F	F	%	%
Pendapatan Orangtua	< UMK	26	14	61.9	33.3
	≥ UMK	16	28	38.1	66.7
Total		42	42	100	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui sebagian orangtua balita usia 24-60 bulan (61,9%) pada kelompok kasus memiliki pendapatan <UMK, pada kelompok

kontrol sebagian besar orangtua balita usia 24-60 bulan (66,7%) memiliki pendapatan ≥ UMK.

Tabel 3. Riwayat Penyakit Diare Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Mekarwangi Wilayah Kerja Puskesmas Mekarwangi

Variabel	Kategori	Frekuensi		Persentase %	
		Kasus	Kontrol	Kasus	Kontrol
		F	F	%	%
Riwayat penyakit Diare	Diare Akut	28	41	66,7	97,6
	Diare Kronik	14	1	33,3	2,4
Total		42	42	100	100

Berdasarkan tabel 3 di atas tampak bahwa sebagian kecil balita usia 24-60 bulan (33,3%) pada kelompok kasus dan

sangat sedikit balita usia 24-60 bulan (2,4%) pada kelompok kontrol memiliki riwayat Diare Kronik.

Tabel 4. Riwayat ASI Eksklusif Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Mekarwangi Wilayah Kerja Puskesmas Mekarwangi

Variabel	Kategori	Frekuensi		Persentase %	
		Kasus	Kontrol	Kasus	Kontrol
		F	F	%	%
Riwayat ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	18	29	42.9	69.0
	ASI tidak Eksklusif	24	13	57.1	31.0
Total		42	42	100	100

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa sebagian balita usia 24-60 bulan (57,1%) pada kelompok kasus memiliki riwayat ASI tidak eksklusif,

sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar balita usia 24-60 bulan (69%) memiliki riwayat ASI eksklusif.

Tabel 5. Riwayat Imunisasi Dasar Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Mekarwangi Wilayah Kerja Puskesmas Mekarwangi

Variabel	Kategori	Frekuensi		Persentase %	
		Kasus	Kontrol	Kasus	Kontrol
		F	F	%	%
Riwayat Imunisasi Dasar	Lengkap	27	35	64.3	83.3
	Tidak Lengkap	15	7	35.7	16.7
Total		42	42	100	100

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa sebagian balita usia 24-60 (64,3%) bulan pada kelompok kasus dan

hampir seluruh balita usia 24-60 bulan (83,3%) pada kelompok kontrol memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap

Tabel 6. Hasil Analisis Korelasi *Chi-Square* Kejadian *Stunting* berdasarkan Riwayat Penyakit Diare pada Balita Usia 24-60 Bulan di Desa mekarwangi Wilayah Kerja Puskesmas Mekarwangi

Riwayat Penyakit Diare	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P-Value</i>	<i>Odds Rasio (95% confidence Interval)</i>
	<i>Stunting</i>		Normal		F	%		
	F	%	F	%				
Diare Akut	28	40,6	41	59,4	69	100,0	0,000	0,049 (0,006-1,6170)
Diare Kronik	14	93,3	1	6,7	15	100,0		
Total	42	50,0	42	50,0	84	100,0		

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa dari 69 balita usia 24-60 bulan yang memiliki riwayat penyakit Diare akut terdapat 41 balita usia 24-60 bulan atau sebagian dari responden (58,4%) tinggi badannya normal dan dari 15 balita usia 24-60 bulan yang memiliki riwayat penyakit Diare Kronik terdapat 14 balita usia 24-60 bulan atau hampir seluruh dari responden (93,3%) mengalami *Stunting*. Hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan nilai signifikan, *p-value* $0,000 < \alpha$ (0,05),

sehingga disimpulkan bahwa kecenderungan kejadian *Stunting* disebabkan karena balita usia 24-60 bulan pernah mengalami penyakit Diare. Nilai *Odds rasio* 0,049 (OR < 1), bersifat protektif, artinya balita usia 24-60 bulan yang pernah mengalami penyakit Diare Kronik memiliki kecenderungan sebesar 0,049 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat Diare Akut.

Tabel 7. Hasil Analisis Korelasi *Chi-Square* Kejadian *Stunting* berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Mekarwangi Wilayah Kerja Puskesmas Mekarwangi

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P-Value</i>	<i>OR (95% confidence Interval)</i>
	<i>Stunting</i>		Normal		F	%		
	F	%	F	%				
ASI Eksklusif	18	38,3	29	61,7	47	100,0	0,016	0,336 (0,137-0,823)
Tidak ASI Eksklusif	24	64,9	13	35,1	37	100,0		
Total	42	50,0	42	50,0	84	100,0		

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat diketahui bahwa dari 47 balita usia 24-60 bulan yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif terdapat 29 balita usia 24-60 bulan atau sebagian besar dari responden (61,7%) tinggi badannya normal dan dari 37 balita usia 24-60 bulan yang tidak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif

terdapat 24 balita usia 24-60 bulan atau hampir seluruh responden (64,9%) mengalami *Stunting*. Hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan nilai yang signifikan, *p-value* $0,016 < \alpha$ (0,05), sehingga disimpulkan bahwa kecenderungan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-60 bulan ada hubungannya dengan riwayat

pemberian ASI eksklusif. Nilai *Odds ratio* 0,336 (OR < 1), bersifat protektif, artinya balita usia 24-60 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki

kecenderungan sebesar 0,336 kali menjadi *stunting* dibandingkan balita yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif.

Tabel 8. Hasil Analisis Korelasi *Chi-Square* Kejadian *Stunting* berdasarkan Riwayat Imunisasi Dasar pada Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Mekarwangi Wilayah Kerja Puskesmas Mekarwangi

Riwayat Imunisasi Dasar	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P-Value</i>	<i>OR</i> (95% confidence Interval)
	<i>Stunting</i>		Normal		F	%		
	F	%	F	%				
Lengkap	27	43,5	35	56,5	62	100,0	0,047	0,360 (0,129-1,006)
Tidak Lengkap	15	68,2	7	31,8	22	100,0		
Total	42	50,0	42	50,0	84	100,0		

Berdasarkan tabel 8 diketahui dari 62 balita usia 24-60 bulan yang memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap terdapat 35 balita usia 24-60 bulan atau sebagian dari responden (56,5%) tinggi badannya normal dan dari 15 balita usia 24-60 bulan yang memiliki riwayat imunisasi dasar tidak lengkap terdapat 15 balita usia 24-60 bulan atau sebagian besar responden (68,2%) mengalami *Stunting*. Hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan nilai signifikan,

yaitu *p-value* 0,047 < α (0,05), disimpulkan kecenderungan *Stunting* pada balita usia 24-60 bulan berhubungan dengan riwayat imunisasi dasar. Nilai *Odds ratio* 0,360 (OR < 1), bersifat protektif, artinya balita dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap cenderung menjadi *stunting* sebesar 0,360 kali dibandingkan balita dengan riwayat imunisasi dasar lengkap.

Tabel 9. Hasil Analisis Korelasi *Chi-Square* Kejadian *Stunting* berdasarkan Pendapatan Orangtua Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Mekarwangi Wilayah Kerja Puskesmas Mekarwangi

Pendapatan Orangtua	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P-Value</i>	<i>OR</i> (95% confidence Interval)
	<i>Stunting</i>		Normal		F	%		
	F	%	F	%				
< UMK	26	65	14	35	78	40	0,009	3,250 (1,329-7,947)
≥ UMK	16	36,4	28	63,6	6	44		
Total	42	50,0	42	50,0	84	100,0		

Berdasarkan tabel 9 diketahui dari 78 orangtua balita usia 24-60 bulan yang memiliki pendapatan <UMK terdapat 26 balita atau sebagian besar dari responden (65%) tinggi badannya normal dan dari 6 orangtua balita usia 24-60 bulan yang

memiliki pendapatan ≥UMK terdapat 16 balita atau sebagian kecil responden (36,4%) mengalami *Stunting*.

Analisis *Chi-Square* menunjukkan nilai yang signifikan, *p-value* 0,009 < α (0,05), disimpulkan bahwa kecenderungan

kejadian *Stunting* pada balita usia 24-60 bulan disebabkan karena pendapatan orangtua. Nilai *Odds ratio* 3,250 (OR > 1), bersifat etiologi, artinya balita dengan

2. Pembahasan

Hasil penelitian pendapatan orangtua balita di Desa Mekarwangi wilayah kerja Puskesmas Mekarwangi Kabupaten Garut diketahui bahwa sebagian dari responden (61,9%) pada kelompok kasus memiliki pendapatan <UMK, pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden (66,7%) memiliki pendapatan \geq UMK. Hal tersebut menunjukkan pendapatan yang diterima seseorang sesuai pekerjaannya.

Pendapatan adalah hasil yang diperoleh dari kerja atau usaha yang telah dilakukan, sedang pekerjaan adalah mata pencaharian yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Hasil ini diperkuat penelitian Dalimunthem (2015) yang menunjukkan sebagian besar responden pada balita *stunting* memiliki orang tua berpendapatan rendah (60%).

Pendapatan responden yang berbeda-beda dapat disebabkan oleh bervariasinya jenis pekerjaan yang dimilikinya, karena dalam penelitian ini pekerjaan sebagian dari responden ayah (45,2%) adalah buruh dan sebagian dari responden ibu (57,1%) adalah ibu rumah tangga, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi pendapatan orangtua yang didapatkan rata-rata berada di bawah UMK. Hasil ini diperkuat

orangtua berpendapatan <UMK memiliki kecenderungan sebesar 3,250 kali beresiko menjadi *stunting* dibandingkan balita dengan orangtua berpendapatan \geq UMK.

penelitian Novita (2018) yang menunjukkan hampir seluruh pendapatan responden (82%) dengan anak *stunting* berada pada pendapatan < UMK.

Hasil penelitian menggambarkan sebagian kecil balita usia 24-60 bulan (33,3%) pada kelompok kasus dan sangat sedikit balita usia 24-60 bulan (2,4%) pada kelompok kontrol memiliki riwayat Diare Kronik. Hal ini kemungkinan terjadi sebagai akibat dari daya tahan tubuh balita yang masih rendah karena sistem imun belum terbentuk sempurna, sehingga balita akan rentan terhadap resiko terkena penyakit infeksi termasuk Diare, apalagi bagi balita yang mengalami masalah kekurangan gizi menyebabkan mudah sakit karena kemampuan melawan penyakit berkurang, sehingga episode penyakit Diare dapat terjadi berkepanjangan atau kronik.

Hasil penelitian Anisa (2017) menunjukkan sebagian besar balita *stunting* (65%) mengalami penyakit Diare dan kurang gizi. Malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi, sedangkan penyakit infeksi menyebabkan malnutrisi. Balita kurang gizi memiliki daya tahan terhadap penyakit rendah dan mudah jatuh sakit yang akan

menyebabkan balita semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kemampuannya untuk melawan penyakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian balita usia 24-60 bulan (57,1%) pada kelompok kasus memiliki riwayat ASI tidak eksklusif, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar balita usia 24-60 bulan (69%) memiliki riwayat ASI eksklusif. Balita butuh ASI untuk pertumbuhannya, karena ASI merupakan sumber gizi utama dan berkualitas, selain itu ASI juga mudah didapat. ASI eksklusif hanya di berikan sampai usia 6 bulan, karena pada usia tersebut sistem pencernaan bayi belum siap untuk menerima makanan pendamping ASI. Selain dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, ASI juga memiliki sejumlah keunggulan yakni memiliki zat kekebalan untuk melindungi tubuh dari bahaya penyakit infeksi dan lebih higienis.

Pola pengasuhan berupa pemberian ASI tidak eksklusif disebabkan pendidikan ibu yang rendah. Hasil penelitian oleh Bentian, dkk (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang tidak diberi ASI eksklusif sebesar 63,3%. Hasil penelitian sebagian besar ibu (71,4%) pada kelompok kasus berpendidikan rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan yang baik, diperkirakan ibu memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik pula. Ibu dengan pengetahuan yang baik akan tahu betapa pentingnya pemberian ASI eksklusif pada

bayi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan atau perilaku. Hal ini diperkuat penelitian Novita, dkk (2018) menunjukkan sebagian besar ibu yang tidak memberi ASI tidak eksklusif pada balita berpendidikan rendah, sehingga semakin rendah pendidikan ibu semakin tinggi pemberian ASI tidak eksklusif (70,8%).

Hasil penelitian menggambarkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar (64,3%) memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap, sedangkan pada kelompok kontrol hampir seluruh responden (83,3%) memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap. Hal tersebut menunjukkan balita dengan imunitas baik tidak akan mudah terserang penyakit, karena imunisasi diharapkan balita kebal terhadap penyakit tertentu, sehingga memberikan efek positif terhadap perbaikan status gizi. Narendra dalam Anisa (2017) mengatakan imunisasi pada anak bertujuan mengurangi resiko morbiditas dan mortalitas balita akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Hasil analisis dengan *Chi-Square* menunjukkan *p-value* 0,000, artinya ada hubungan signifikan antara riwayat penyakit Diare dengan *stunting* pada balita usia 24-60 bulan. Hal ini terjadi karena pada balita dengan Diare berkepanjangan/kronik akan mengalami

penurunan berat badan dalam waktu singkat karena anoreksia dan kemampuan menyerap sari makanan yang berkurang. Jika keadaan ini dibiarkan dalam jangka waktu lama dan tidak ditanggulangi atau dilakukan perbaikan gizi, maka balita akan mengalami kekurangan gizi, sehingga berdampak terhambatnya pertumbuhan.

Setiap episode diare menyebabkan kekurangan gizi, bila berkepanjangan maka akan berdampak terhadap pertumbuhan balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Kusumawati, dkk (2015) yang menyatakan bahwa status kesehatan berupa penyakit infeksi (Diare) merupakan faktor risiko kejadian *stunting* ($p\text{-value} = 0,047$), dari hasil penelitian juga ditemukan hampir seluruh balita *stunting* (82%) pernah mengalami penyakit Diare.

Hasil analisa bivariat menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita usia 24-60 bulan, ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value} 0,016 < 0,05$. Ini menunjukkan bahwa ASI merupakan sumber gizi yang paling utama bagi bayi dan sumber makanan terbaik yang diberikan hingga usia 6 bulan. Kurangnya pemberian ASI pada bayi 6 bulan kebawah akan meningkatkan resiko *stunting* karena ASI kaya akan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI juga dapat meningkatkan zat kekebalan tubuh anak terhadap penyakit. Henningham

mengatakan pemberian ASI menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, infeksi respiratorius, infeksi telinga (Anisa, 2017).

Hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} 0,047 < 0,05$ artinya riwayat imunisasi dasar memiliki kecenderungan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan, karena balita yang tidak diimunisasi dasar lengkap akan mudah sakit karena kekebalan tubuh belum sempurna. Jika anak mudah sakit akan mempengaruhi terhadap status gizi, karena pada anak yang sakit produksi berbagai jenis enzim pencernaannya terganggu, dampaknya kegagalan tumbuh kembang optimal yang sesuai dengan laju penambahan umur, salah satunya mempertinggi prevalensi *stunting*.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil Taguri, *et all* (2014) bahwa Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan orang tua dengan *stunting* pada balita usia 24-60 bulan yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value} 0,009 < 0,05$. Hal ini disebabkan karena pendapatan sangat mempengaruhi terhadap gaya hidup seseorang dan kemampuan memberikan makanan yang bervariasi serta bergizi untuk balita. Jika pendapatan dalam keluarga rendah maka akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam pemberian makanan yang lebih berkualitas dan bergizi.

Sebagaimana Soehardjo dalam Anisa (2017) bahwa pendapatan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan. Apabila pendapatan meningkat bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan, sehingga menurunkan prevalensi *stunting*. Hasil penelitian ini senada dengan Novita ,dkk (2018) yang menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan orang tua yang rendah dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai *p-value* 0,000.

Hal serupa sesuai penelitian Ngaisyah (2015), menyatakan pendapatan orangtua rendah berhubungan signifikan dengan *stunting* (*p-value* 0,036). kecenderungan kejadian *Stunting* disebabkan status imunisasi balita (*p-value* = 0,036). Hasil *odds ratio* menunjukkan bahwa terdapat 3 faktor yang memiliki nilai $OR < 1$, yaitu riwayat penyakit Diare Kronik, riwayat ASI tidak eksklusif dan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap. Ini berarti bahwa faktor-faktor tersebut negatif atau bersifat protektif. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat penyakit Diare Kronik, riwayat ASI tidak eksklusif, imunisasi dasar tidak lengkap berpeluang lebih kecil mengalami *stunting*. Sedangkan nilai $OR > 1$ bersifat resiko ada pada faktor pendapatan orangtua $< UMK$. Ini berarti bahwa faktor tersebut positif atau bersifat etiologi/faktor penyebab.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kecenderungan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan dapat disimpulkan pada kelompok kontrol sebagian besar orangtua balita berpendapatan $\geq UMK$ dan memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif, sangat sedikit balita usia 24-60 bulan yang memiliki riwayat penyakit Diare Kronik dan hampir seluruhnya memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap.

Sementara itu, pada kelompok kasus sebagian besar orangtua balita memiliki pendapatan $< UMK$, sebagian memiliki riwayat pemberian ASI tidak eksklusif dan riwayat imunisasi dasar lengkap, sebagian kecil memiliki riwayat penyakit Diare Kronik. Kecenderungan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan disebabkan adanya riwayat penyakit diare, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat imunisasi dasar, pendapatan orangtua. Berdasarkan nilai signifikansi, riwayat penyakit Diare pada balita memiliki kecenderungan paling tinggi sebagai penyebab *stunting*.

Balita usia 24-60 dengan riwayat penyakit diare kronik, riwayat ASI tidak eksklusif, riwayat imunisasi dasar tidak lengkap berpeluang lebih kecil mengalami *stunting*, sedangkan balita yang memiliki orangtua berpendapatan $< UMK$ beresiko mengalami *stunting*. Disarankan bagi puskesmas agar lebih meningkatkan penyuluhan sebagai upaya pencegahan

stunting dengan menginformasikan pada keluarga pentingnya menjaga pola hidup sehat sejak anak masih dalam kandungan.

1, 2, 3 STIKes Karsa Husada Garut
Email: susan.susyanti@gmail.com

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, P. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Diunduh dari lib.ui.ac.id
- Bentian, dkk, (2015). *Faktor Resiko Terjadinya Stunting pada Anak TK di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi Sulawesi Utara*. JIKMU, Vol, 5. No, 1. Januari 2015. Diunduh dari id.portalgaruda.org
- Dalimunthe. S.M. (2015). *Gambaran Faktor Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan d Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010)*. Program Kesmas Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Diunduh dari repository.uinjkt.ac.id
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2019*. Dinkes Garut
- Ernawati, A. (2016). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi Lingkungan, Konsumsi dan Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun di Kab Semarang*. Program Pascasarjana Univ. Diponegoro Semarang. Diunduh <http://core.ac.uk>
- INFODATIN. (2016). *Situasi Balita Pendek. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Diunduh dari www.depkes.go.id
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjelasan*. Jakarta:Dirjen Kesmas Kemenkes RI
- Kusuma, K. E. dkk. (2015). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kec. Semarang Timur)*. Journal of Nutrition College, Vol 2, No. 4 Tahun 2013: 523-530. Diunduh dari id.portalgaruda.org
- Kusumawati, dkk. (2015). *Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun*. Jurnal Kesmas Nasional vol.9, no. 3, Februari 2015. Diunduh dari id.portalgaruda.org
- Meilyasari, F, dkk. (2016). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwokerto Kec. Patebon Kabupaten Kendal*. Journal of Nutrition College, Vol 3, No. 2 Tahun 2014: 16-25. Diunduh dari id.portalgaruda.org
- Nasikhah, R. dkk. 2017. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Journal of Nutrition College, Vol 1, No. 1 Tahun 2017: 176 – 184. Diunduh dari id.portalgaruda.org
- Ngaisyah, D. (2015). *Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul*. Jurnal Vol, X no, 4 tahun 2015. Diunduh dari id.portalgaruda.org
- Novita, A. dkk. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tiram Kec. Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara*. Diunduh dari id.portalgaruda.org
- Ramli, et al. (2017). *Prevalence And Risk Factoris For Stunting And Severe Stunting Among Under Fivers In North Maluku Province Of Indonesia*. BMC Pediatrics 9:64. Diunduh dari www.ncbi.nih.gov
- Sofia, H, dkk. (2015). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*. Journal of Nutrition College, Vol 1, No 1, Tahun 2015, Halaman 30-37. Prodi Ilmu Gizi FK Universitas Diponegoro. Diunduh dari id.portalgaruda.org

Taguri, et al. (2014). *Risk Factor for Stunting Among Under Five in Libya*. Public Health Nutrition. Diunduh dari www.ncbi.nlm.nih.gov

UNICEF. (2018). *Undernutrition Contributes to Nearly Half of all Deaths in*

Children Under 5 and is Widespread in Asia and Africa. Diunduh dari <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition>