

Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita di Puskesmas Abeli Kota Kendari

Risk Factors for Stunting in Toddlers in the Working of Abeli Public Health Center Kendari City

Agmi Kurniati Ningsih, La Ode Hamiru, Juslan

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Mandala Waluya

(agmikurniatiningsih@gmail.com, 082248670578)

Article Info:

- *Received:*
4 Agustus 2022
- *Accepted:*
7 Februari 2023
- *Published online:*
April 2023

ABSTRAK

Stunting merupakan keadaan gagal tumbuh pada balita (bayi <5 tahun). Data Puskesmas Abeli menunjukkan kejadian *stunting* pada tahun 2018 berjumlah 12 kasus, tahun 2019 meningkat menjadi 13 kasus, tahun 2021 berjumlah 12 meningkat menjadi 17 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Case Control Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berkunjung di Puskesmas Abeli, sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 responden, terdiri atas 17 responden sampel kasus dan 17 responden sampel kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Hasil nilai uji *Odds Ratio* pada variabel pendidikan menunjukkan nilai OR= 3,429, menurut pendapatan diperoleh nilai OR= 0,393, menurut riwayat BBLR diperoleh nilai OR= 5,250, menurut status pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai OR= 52,000. Berdasarkan Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa pendidikan, pendapatan, riwayat BBLR dan status pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas Abeli Kota Kendari. Disarankan Bagi Pihak Puskesmas Abeli dapat mengupayakan Program Pencegahan *Stunting* secara intensif, melalui penyuluhan promosi kesehatan.

Kata Kunci : *Stunting*, pendidikan, pendapatan, BBLR, ASI eksklusif

ABSTRACT

Stunting is a condition of failure to thrive in toddlers (infants <5 years). Data from the Abeli Health Center shows that the incidence of *stunting* in 2018 amounted to 12 cases, in 2019 it increased to 13 cases, in 2021 it increased from 12 to 17 cases. This study aims to determine the risk factors for *stunting* in the working area of the Abeli Public Health Center, Kendari City. This type of research is quantitative using a *Case Control Study* approach. The sampling technique used is the *Simple Random Sampling* technique. The results of the *Odds Ratio* test value on the education variable showed the value of OR= 3.429, according to income the value of OR= 0.393, according to the history of LBW, the value of OR= 5.250, according to the status of exclusive breastfeeding, the value of OR= 52.000 was obtained. Based on the results of this study, it was concluded that education, income, history of LBW and exclusive breastfeeding status are risk factors for *stunting* in the Abeli Health Center area of Kendari City. It hopes that Abeli Health Center can seek an intensive *Stunting* Prevention Program, through health promotion counseling.

Keywords : *Stunting*, education, income, LBW, exclusive breastfeeding

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan gizi anak yang sekarang ini tengah menjadi prioritas utama pemerintah untuk segera ditangani yakni tumbuh kembang anak. Salah satu masalah tumbuh kembang anak yang telah banyak dijumpai adalah *stunting*. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh *Joint Child Malnutrition Estimates* edisi 2019-2020, diketahui prevalensi balita *stunting* di dunia tahun 2018 sebesar 21,9% dan tahun 2019 sebesar 21,3% (World Health Organization, 2020). Kondisi ini menjadi penyebab kematian sekitar 2,2 juta balita di dunia. Sementara data yang diperoleh dari *Global Overview Child Malnutrition* menggambarkan penurunan prevalensi *stunting* yakni dari tahun 2000 sebesar 33,1%, tahun 2015 sebesar 23,3% dan tahun 2018 sebesar 21,9% (World Health Organization, 2020).

Stunting merupakan keadaan pertumbuhan yang gagal pada balita (bayi <5 tahun) karena kekurangan gizi kronis dimana anak tersebut menjadi sangat pendek untuk usianya (TNP2K, 2021). Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Namun, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*). Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan

(Kemenkes 2022) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (TNP2K, 2021).

Secara umum diketahui tren status gizi telah mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Dimana prevalensi *stunting* tahun 2019 sebesar 27,7% menjadi 24,4% pada tahun 2021, berarti terjadi penurunan kasus *stunting* balita sebesar 3,3%. Namun, evaluasi tetap diperlukan terlebih jika angka *stunted* (pendek menurut umur) dihubungkan dengan angka *wasted* (kurus menurut tinggi badan) berdasarkan ketetapan WHO. Maka hanya Bali yang menjadi satu-satunya provinsi dengan angka *stunted* rendah (kategori baik), yaitu 10,9% ($\leq 20\%$) dan *wasted* sebesar 3% ($\leq 5\%$). Sementara provinsi dengan angka *stunted* rendah dan *wasted* tinggi (kategori kronik), diantaranya Bangka Belitung, Lampung, Kepulauan Riau, Yogyakarta dan DKI Jakarta. Provinsi dengan angka *stunted* tinggi dan *wasted* rendah (kategori akut) adalah Bengkulu (Balitbang, 2021).

Prevalensi *stunting* di provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2019, diketahui prevalensi *stunting* Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 31,44%, menyebutkan bahwa angka prevalensi *stunting* di daerah berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 Mencapai 30,02% dimana angka *stunting* di Sulawesi Tenggara masih berada di atas rata-rata nasional, karena angka kasus *stunting* nasional hanya mencapai 24,4% berdasarkan SSGI 2021 menduduki urutan ke lima dari 37

provinsi yang memiliki kejadian *stunting* tertinggi bahkan lebih tinggi dari prevalensi *stunting* secara nasional (Dinkes Sultra 2022).

Persentase *stunting* usia 0-59 bulan (balita) di Kota Kendari Puskesmas Abeli memiliki persentase *stunting* tertinggi sebesar 2,23% (Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2022). Sementara prevalensi *stunting* di 16 Puskesmas Kota Kendari tahun 2019 yaitu Puskesmas Mata sebesar 1,60%, Puskesmas Kandai sebesar 0,77%, Puskesmas Benu-Benu sebesar 2,15%, Puskesmas Kemaraya sebesar 1,17%, Puskesmas Labibia sebesar 0,47%, Puskesmas Puuwatu sebesar 0,20%, Puskesmas Mekar 0,00%, Puskesmas Perumnas sebesar 0,48%, Puskesmas Wua-Wua sebesar 0,00%, Puskesmas Jati Raya sebesar 0,42%, Puskesmas Lepo-Lepo sebesar 0,80%, Puskesmas Mokoau sebesar 0,41%, Puskesmas Poasia sebesar 0,86%, Puskesmas Nambo sebesar 2,02% (Dinkes Kendari, 2022).

Puskesmas Abeli merupakan salah satu Puskesmas di Kota Kendari yang memiliki prevalensi *stunting* balita tertinggi. Pada tahun 2019 terdapat 12 kasus *stunting* pada balita yang termasuk kasus *stunted* (pendek). Begitu pula pada tahun 2020, dimana jumlah kasus *stunting* pada balita juga sebanyak 12 kasus yang termasuk kasus *stunted* (pendek). Sedangkan di tahun 2021 terjadi sedikit penurunan jumlah kasus *stunting* pada balita yakni sebanyak 10 kasus *stunted* (pendek) dan 2 kasus *severely stunted* (sangat pendek) (Puskesmas Abeli, 2021).

Beberapa faktor risiko yang

berhubungan erat dengan terjadinya *stunting* di negara berkembang secara konsisten yakni pendidikan ibu, pendapatan keluarga (status sosial ekonomi), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan status pemberian ASI yang tidak eksklusif. Faktor tersebut berpengaruh sejak saat kehamilan ibu, dimana gizi ibu tidak terpenuhi karena rendahnya pendapatan keluarga sehingga ibu hamil tidak mampu memenuhi kebutuhan makanan yang dianjurkan yang berakibat terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Terlebih lagi pola asuh ibu yang kurang baik dalam pemberian ASI Eksklusif dan MPASI yang terlalu dini untuk dikonsumsi oleh bayi (umur <6 bulan). Pola asupan makanan yang kurang baik dan tepat bagi bayi juga dapat dipengaruhi oleh rendahnya pendapatan keluarga serta rendahnya pendidikan ibu balita sehingga pengetahuan terkait kesehatan ibu dan anak masih sangat minim (SSGI, 2021).

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan factor risiko kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini ialah kuantitatif dimana peneliti menggunakan rancangan penelitian observasional analitik, dengan mengenakan Desain *Case Control*. Studi ini telah dilakukan pada bulan juni sampai dengan juli tahun 2022. Studi ini telah dilaksanakan di Puskesmas Abeli Kota Kendari. Populasi dalam penelitian ini adalah

seluruh balita yang berkunjung di Puskesmas Abeli, sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 responden. terdiri atas 17 responden sampel kasus dan 17 responden sampel kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Cara pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis data yang digunakan yakni analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur responden terbanyak yaitu 37-48 bulan sebanyak 12 responden dengan persentase 35,3% sedangkan yang paling rendah yaitu umur 0-12 bulan sebanyak 5 responden dengan persentase 14,7%. Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan sebanyak 19 responden dengan persentase 55,9% sedangkan yang paling rendah yaitu jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 responden dengan persentase 44,1%. Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua responden terbanyak yaitu pendidikan SMA sebanyak 15 responden dengan persentase 48,4% sedangkan yang paling rendah yaitu pendidikan DIII sebanyak 1 responden dengan persentase 3,2%. Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat pekerjaan orang tua responden terbanyak yaitu pekerjaan sebagai IRT sebanyak 28 responden dengan

persentase 82,4% sedangkan yang paling rendah yaitu pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 1 responden dengan persentase 2,9%.

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 34 responden, diketahui responden dengan pendidikan berisiko sebanyak 15 responden (44,1%) dan tidak berisiko sebanyak 19 responden (55,9%). Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 34 responden, diketahui responden dengan pendapatan berisiko sebanyak 28 responden (82,4%) dan tidak berisiko sebanyak 6 responden (17,6%). Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 34 responden, diketahui responden dengan riwayat BBLR balita berisiko sebanyak 12 responden (35,3%) dan tidak berisiko sebanyak 22 responden (64,7%). Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 34 responden, diketahui responden dengan status pemberian ASI eksklusif berisiko sebanyak 20 responden (58,8%) dan tidak berisiko sebanyak 14 responden (41,2%).

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 34 responden, pada variabel pendidikan rendah dengan jumlah responden 15 dengan persentase 44,1% terhadap kejadian *stunting* yang paling banyak yaitu berada pada kategori kasus dengan jumlah 10 responden dengan persentase 58,8%. Sedangkan untuk kategori variabel pendidikan tinggi dengan jumlah responden 19 dengan persentase 55,9% paling banyak berada pada kategori kontrol dengan jumlah 12 responden dengan persentase 70,6%.

Dari hasil uji bivariat diperoleh nilai *Odds*

Ratio = 3,429 dengan nilai *Lower Limit* (LL) = 0,827 dan *Upper Limit* (UL) = 14,209 yang mencakup nilai 1 pada tingkat kepercayaan 95 %. Sementara hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,084 > 0,05, hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli. Dimana tingkat pendidikan ibu berisiko 3,249 kali mengalami *stunting*.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 34 responden, pada variabel pendapatan rendah dengan jumlah responden 28 dengan persentase 82,4% terhadap kejadian *stunting* yang paling banyak yaitu berada pada kategori kasus dengan jumlah 17 responden dengan persentase 100%. Sedangkan untuk kategori variabel pendapatannya tinggi dengan jumlah responden 6 dengan persentase 17,6% paling banyak berada pada kategori kontrol dengan jumlah 6 responden dengan persentase 35,3%.

Dari hasil uji bivariat diperoleh nilai *Odds Ratio* = 0,393 dengan nilai *Lower Limit* (LL) = 0,248 dan *Upper Limit* (UL) = 0,623 pada tingkat kepercayaan 95 %, yang berarti pendapatan keluarga berisiko 0,393 kali mengalami *stunting*. Sementara hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,007 < 0,05, hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 34 responden, pada variabel riwayat BBLR dengan menderita BBLR dengan jumlah responden 12

dengan persentase 35,3% terhadap kejadian *stunting* yang paling banyak yaitu berada pada kategori kasus dengan jumlah 9 responden dengan persentase 52,9%. Sedangkan untuk kategori variabel riwayat BBLR yang tidak BBLR dengan jumlah responden 22 dengan persentase 64,7% paling banyak berada pada kategori kontrol dengan jumlah 14 responden dengan persentase 82,4%.

Dari hasil uji bivariat diperoleh nilai *Odds Ratio* = 5,250 dengan nilai *Lower Limit* (LL) = 1,093 dan *Upper Limit* (UL) = 25,211 pada tingkat kepercayaan 95 %, yang berarti riwayat BBLR pada balita berisiko 5,250 kali mengalami *stunting*. Sementara hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,031 < 0,05, hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 34 responden, pada variabel status ASI Eksklusif dengan kategori bukan ASI Eksklusif dengan jumlah responden 20 dengan persentase 58,8% terhadap kejadian *stunting* yang paling banyak yaitu berada pada kategori kasus dengan jumlah 16 responden dengan persentase 94,1%. Sedangkan untuk kategori variabel status ASI Eksklusif dengan kategori ASI eksklusif dengan jumlah responden 6 dengan persentase 17,6% paling banyak berada pada kategori kontrol dengan jumlah 13 responden dengan persentase 76,5%.

Dari hasil uji bivariat diperoleh nilai *Odds Ratio* = 52,000 dengan nilai *Lower Limit* (LL)

=5,160 dan *Upper Limit* (UL) = 524,019 pada tingkat kepercayaan 95 %, yang berarti riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita berisiko 52,000 kali mengalami *stunting*. Sementara hasil uji *Chi-Square* di peroleh nilai *p-value* = $0,000 < 0,05$, hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan dari 17 responden kelompok kasus dengan pendidikan berisiko sebanyak 10 responden (58,8%). Hal ini terjadi dikarenakan masih rendahnya pendidikan responden, sehingga tidak mendapatkan kesempatan untuk mengetahui berbagai informasi kesehatan, yang membuat responden bersikap acuh terhadap pengetahuan terkait *stunting*. Hal ini berdampak pada ketidaktahuan akan penerapan pencegahan kejadian *stunting* sejak dini. Berdasarkan analisis data penelitian ditemukan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan responden, pengetahuan dapat menunjukkan bagaimana tingkat pendidikan seseorang, dimana pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya (Alberto, 2021).

Hasil penelitian juga menunjukkan kelompok kasus dengan pendidikan tidak

berisiko sebanyak 7 responden (41,2%), hal ini disebabkan kurangnya penerapan upaya pencegahan *stunting* dari beberapa faktor yang juga turut mempengaruhi kejadian *stunting* seperti rendahnya tingkat pendapatan keluarga. Sehingga meskipun responden memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang baik terkait *stunting*, pengetahuan tersebut tidak diterapkan karena ketidakmampuan keluarga memenuhi kebutuhan balita sejak sebelum dan sesudah dilahirkan.

Hasil penelitian menunjukkan dari 17 responden kelompok kontrol dengan pendidikan berisiko sebanyak 5 responden (29,4%). Hal ini dapat disebabkan karena responden mau dan mampu menerapkan upaya pencegahan *stunting* sejak awal kehamilan dengan pendapatan keluarga yang cukup untuk memenuhi nutrisi balita. Sehingga meskipun responden memiliki pendidikan rendah, namun hal itu tidak menghalangi sang ibu untuk memenuhi nutrisi balita.

Hasil penelitian juga menunjukkan kelompok kontrol dengan pendidikan tidak berisiko sebanyak 12 responden (70,6%), dapat diketahui bahwa pendidikan tidak berisiko pada kelompok kontrol lebih banyak dibandingkan pendidikan berisiko. Seperti yang diketahui bahwa, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi seseorang mengetahui

hal-hal yang berkaitan dengan *stunting* dan pernah tidaknya responden menerima informasi tentang masalah tersebut baik dari media elektronik, media cetak ataupun petugas kesehatan. Sehingga berpengaruh pada pembentukan sikap dan perilaku seseorang terkait dengan tingkat pengetahuan dan wawasannya dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap kejadian *stunting* (Angga, 2021).

Pengetahuan yang baik ataupun kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sumber informasi baik dari lingkungan keluarga, lingkungan tetangga, dari petugas kesehatan maupun media cetak dan elektronik. Pada umumnya responden dengan tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang baik dan merasa takut akan kejadian *stunting* pada balita, sehingga responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih tanggap dan rajin dalam menerapkan upaya pencegahan *stunting* (Kemenkes, 2020).

Hasil wawancara yang telah dilakukan dengan responden, diketahui bahwa responden pada kelompok kasus lebih banyak memiliki tingkat pendidikan rendah. Hal tersebutlah yang menyebabkan mereka kurang memahami tentang *stunting*. Hal yang mereka tidak ketahui adalah pada gejala *stunting*. Mereka berasumsi bahwa gejala yang mereka alami hanya gejala umum saja, sehingga hal tersebut menyebabkan mereka lambat untuk menanganinya.

Hasil analisis uji *Odds Ratio*

menunjukkan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor risiko kejadian *stunting*, hal ini dapat dibuktikan dengan mengacu pada hasil wawancara dimana ibu balita yang mengalami *stunting* mayoritas memiliki pendidikan hanya sampai tingkat SD dan SMP. Namun, berdasarkan uji *Chi-Square*, diketahui bahwa pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Hal ini dikarenakan masih terdapat beberapa ibu balita yang tidak mengalami *stunting* dengan tingkat pendidikan rendah, dimana diperoleh ibu balita yang tamatan SD lebih banyak dijumpai pada responden kontrol. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wibowo (2018) yang memaparkan tidak adanya hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai *p-value* 0.442. Namun tingkat pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan (Wibowo, 2018). Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Cholifatun (2015) bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian *stunting* ($p = 0,581$ dan $0,605$).

Pendapatan merupakan tinggi rendahnya prestise yang dimiliki seseorang berdasarkan kedudukan yang dipegangnya dalam suatu masyarakat berdasarkan pada pekerjaan untuk memenuhi kebutuhannya atau keadaan yang menggambarkan posisi atau kedudukan seseorang dalam masyarakat berdasarkan kepemilikan materi dan lainnya yang dapat menunjukan status sosial ekonomi

yang dimiliki individu tersebut (Ramayulis, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan dari 17 responden kelompok kasus dengan pendapatan keluarga berisiko sebanyak 17 responden (100%). Hal ini terjadi dikarenakan sebagian kepala keluarga responden memiliki mata pencaharian dengan penghasilan yang tidak menentu dan kurang dari UMP Sulawesi Tenggara yakni $< 2.800.000$, sehingga balita tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup akibat rendahnya pendapatan keluarga. Hal ini berdampak pada buruknya gizi balita sejak awal kehamilan sampai dengan penelitian ini berlangsung. Berdasarkan analisis data penelitian ditemukan bahwa pendapatan keluarga berperan penting terhadap pemenuhan gizi balita, pendapatan dapat menentukan bagaimana asupan gizi seseorang sehari-harinya, semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin baik pula upaya pemenuhan nutrisi balita. Salah satu penyebab dasar *stunting* ialah rendahnya pendapatan keluarga. Rendahnya pendapatan keluarga menyebabkan keluarga mengalami keterbatasan pemenuhan kebutuhan nutrisi keluarga baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Dimana hasil penelitian dari 17 responden kelompok kontrol dengan pendapatan berisiko sebanyak 11 responden (64,7%). Sementara hasil penelitian pada kelompok kontrol dengan pendapatan tidak berisiko sebanyak 6 responden (35,3%), dapat diketahui bahwa pendapatan tidak berisiko pada kelompok kontrol lebih sedikit

dibandingkan pendapatan berisiko. Hal ini disebabkan rata-rata mata pencaharian responden bersifat semnetara atau tidak tetap dengan gaji yang tidak menentu. Namun, karena responden memiliki pendidikan dan pengetahuan yang baik sehingga responden dapat menerapkan upaya pencegahan *stunting* meskipun dengan keadaan ekonomi yang masih rendah.

Kondisi ekonomi keluarga berkaitan erat dengan status gizi keluarganya, dimana jumlah pasokan makanan dalam rumah tangga bergantung pada banyak tidaknya pendapatan keluarga. Balita dengan status ekonomi keluarga yang rendah akan memiliki risiko lebih besar mengalami *stunting*. Hasil wawancara yang telah dilakukan dengan responden, diketahui bahwa semua responden pada kelompok kasus memiliki pendapatan yang rendah. Hal tersebutlah yang menyebabkan mereka tidak mampu memenuhi asupan nutrisi balita. Pada kondisi ini, responden merasa sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi balita dengan persepsi bahwa yang terpenting adalah anak kenyang terlepas dari cukup atau tidaknya nutrisi dari makanan yang diberikan pada balita.

Hasil analisis uji *Odds Ratio* menunjukkan bahwa tingkat pendapatan merupakan faktor risiko kejadian *stunting*, hal ini dapat dibuktikan dengan mengacu pada hasil wawancara dimana seluruh responden kasus memiliki tingkat pendapatan keluarga rendah. Begitu pula dengan responden kontrol, dimana dari 17 responden hanya

terdapat 5 responden yang memiliki pendapatan tinggi. Hasil uji *Chi-Square*, diketahui bahwa tingkat pendapatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Hal ini dikarenakan seluruh pendapatan keluarga pada responden kasus masih dibawah UMR Provinsi Sulawesi Tenggara. Dimana sebagian besar mata pencaharian Kepala Keluarga adalah nelayan dan sebesar 82,4% ibu balita tidak bekerja atau hanya sebagai IRT. Kondisi ekonomi seperti ini membuat balita *stunting* sulit mendapatkan asupan zat gizi yang adekuat sehingga balita tidak mampu mengejar ketertinggalan pertumbuhan. Asupan gizi yang adekuat berhubungan dengan kualitas dan kuantitas makanan yang diperoleh balita. Keluarga dengan pendapatan rendah tentu tidak akan mampu memenuhi kualitas dan kuantitas pangan yang dibutuhkan oleh tumbuh kembang anak balita.

Berdasarkan hasil penelitian Ni'mahh (2015) mengemukakan pendapat yang serupa dimana pendapatan keluarga berperan besar terhadap kejadian *stunting* pada balita. Pendapatan keluarga terkait pemenuhan asupan energi dan protein untuk anak bisa menjadi faktor tidak langsung terkait kejadian *stunting*. Penghasilan keluarga terkait dengan penyediaan makanan keluarga, akses mendapatkan makanan dikeluarga dan distribusi makanan yang memadai untuk keluarga karena, pendapatan keluarga yang rendah akan mempengaruhi ketersediaan dan akses pangan keluarga. Jika hal tersebut

terjadi, maka secara tidak langsung pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi anggota keluarga khususnya balita karena asupan yang dikonsumsi tidak mencukupi atau tidak sesuai dengan kebutuhan sehingga anak cenderung mengonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang (Ni'mahh, 2015).

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyudi, dkk, 2022) bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* balita 25-59 bulan. Hasil kajian menunjukkan sebesar 82,46% balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah. Dimana hanya sebesar 17,53% balita dengan pendapatan keluarga tinggi. Kajian ini juga senada dengan kajian Yesi (2019) yang memaparkan bahwa balita dengan pendapatan keluarga rendah mempunyai risiko lima kali lebih tinggi dibandingkan pendapatan keluarga tinggi.

Berat lahir pada khususnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal dan postnatal; morbiditas bayi dan anak; dan pertumbuhan dan pengembangan jangka panjang. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh WHO yaitu berat lahir <2500 gram. BBLR dapat disebabkan oleh durasi kehamilan dan laju pertumbuhan janin. Maka dari itu, bayi dengan berat lahir <2500 gram dikarenakan dia lahir secara premature atau karena terjadi retardasi pertumbuhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok kasus dengan riwayat BBLR berisiko sebanyak 9 responden (52,9%), hal ini disebabkan kurangnya asupan gizi pada janin selama masa kehamilan. Sehingga bayi lahir dengan berat badan rendah atau yang disebut dengan BBLR. Kondisi ini dikaitkan dengan faktor pengetahuan dan faktor ekonomi, dimana ibu kurang paham makanan apa saja yang baik untuk dikonsumsi selama masa kehamilan dan terdapat responden yang tahu makanan apa saja yang memiliki kandungan gizi baik namun responden tidak mampu memenuhi hal tersebut karena kurangnya pendapatan keluarga. Sehingga kedua faktor ini berperan besar terhadap berat lahir anak. Oleh karenanya, untuk mencegah *stunting* tidak hanya memenuhi satu faktor saja namun semua faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* akan saling berkontribusi didalamnya. Dalam jangka panjang riwayat BBLR akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, pendengaran, penglihatan, mudahnya terserang penyakit infeksi, penyakit paru kronis dan memperoleh kelainan bawaan hingga akan sering masuk rumah sakit.

Hasil penelitian juga menunjukkan kelompok kasus dengan riwayat BBLR tidak berisiko sebanyak 8 responden (5,88%), hal ini disebabkan sang ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada anak usia 0-6 bulan dan tidak memenuhi asupan gizi anak pada masa balita. Sehingga meskipun anak tidak memiliki riwayat BBLR, namun karena sejak dilahirkan

asupan gizinya tidak dipenuhi dengan baik maka terjadilah *stunting* pada anak.

Hasil penelitian menunjukkan dari 17 responden kelompok kontrol dengan riwayat BBLR berisiko sebanyak 3 responden (17,6%). Hal ini dapat disebabkan karena responden memenuhi asupan gizi anak sejak dilahirkan dan memberikan ASI eksklusif pada anak usia 0-6 bulan, sehingga meskipun anak memiliki riwayat BBLR namun anak dapat terhindar dari kejadian *stunting* karena beberapa upaya pencegahan oleh orang tua. Sementara kelompok kontrol dengan riwayat BBLR tidak berisiko sebanyak 14 responden (82,4%), dapat diketahui bahwa riwayat BBLR tidak berisiko pada kelompok kontrol lebih banyak dibandingkan riwayat BBLR berisiko. Hal ini menunjukkan, bahwa kejadian *stunting* berpeluang besar terjadi pada anak dengan riwayat BBLR. Seperti yang disampaikan Arifin (2022) bahwa riwayat BBLR memiliki risiko 2 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan anak dengan berat badan lahir normal.

Adapun beberapa penyebab responden memiliki anak dengan riwayat BBLR diantaranya asupan gizi buruk pada anak selama masa kehamilan, ibu mengalami depresi selama masa kehamilan dan terdapat keluarga yang merokok di dalam rumah. Penyebab tersebut merupakan penyebab terbesar terjadinya BBLR pada balita yang diperoleh saat penelitian berlangsung. Maka dari itu, sangat penting ibu hamil mengetahui apa saja yang perlu dilakukan dan tidak boleh

dilakukan pada masa kehamilan. Untuk menerapkan hal tersebut, diperlukan edukasi dan promosi terkait Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), baik melalui petugas kesehatan dari posyandu terdekat, media elektronik ataupun penyuluhan langsung secara *door to door* bagi rumah tangga yang memiliki ibu hamil.

Hasil wawancara yang telah dilakukan dengan responden, diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki riwayat BBLR. Dampaknya pertumbuhan bayi dengan riwayat BBLR akan terganggu, jika kondisi ini berlanjut dengan asupan makanan yang tidak memenuhi gizi anak, frekuensi terkena infeksi meningkat dan perawatan kesehatan anak tidak baik akan dapat menyebabkan kejadian *stunting*. Tetapi faktor lain juga turut mempengaruhi, seperti tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga.

Hasil analisis uji *Odds Ratio* menunjukkan bahwa riwayat pemberian BBLR merupakan faktor risiko kejadian *stunting*, hal ini dapat dibuktikan dengan mengacu pada hasil wawancara dimana 16 dari 17 responden kontrol memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif yang buruk. Hasil uji *Chi-Square*, diketahui bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Hasil tersebut diperoleh dari data responden kasus yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 94,4%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok kasus dengan status pemberian ASI eksklusif berisiko sebanyak 16 responden

(94,1%), hal ini disebabkan rendahnya pengetahuan responden tentang manfaat ASI eksklusif. Tidak hanya itu, responden juga berpikir bahwa bayi tidak akan merasa kenyang jika hanya meminum ASI selama 0-6 bulan. Anak usia 0-6 bulan belum memiliki enzim pencernaan yang sempurna untuk mencerna makanan atau minuman yang dikonsumsinya, sehingga diperlukan asupan ASI eksklusif bagi anak usia 0-6 bulan untuk melindungi bayi dari virus dan bakteri penyebab penyakit infeksi.

Hasil penelitian juga menunjukkan kelompok kasus dengan status pemberian ASI eksklusif tidak berisiko sebanyak 1 responden (5,88%), hal ini disebabkan sang ibu tidak mengonsumsi makanan yang memenuhi gizi baik dalam kandungannya. Sehingga bayi lahir dengan berat badan rendah yakni <2500 gram. Maka dari itu, sekalipun ibu memberikan ASI eksklusif namun jika anak memiliki riwayat BBLR, hal ini tetap dapat memicu terjadinya *stunting*. Sehingga penting bagi ibu memenuhi nutrisi bayi selama masa kehamilan hingga bayi berusia 0-59 bulan. Sebab pada usia tersebut, anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat.

Hasil penelitian menunjukkan dari 17 responden kelompok kontrol dengan status pemberian ASI berisiko sebanyak 4 responden (23,5%). Hal ini dapat disebabkan karena responden kurang memahami manfaat ASI eksklusif bagi anak usia 0-6 bulan. Sementara kelompok kontrol dengan status pemberian ASI eksklusif tidak berisiko

sebanyak 13 responden (76,5%), dapat diketahui bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif tidak berisiko pada kelompok kontrol lebih banyak dibandingkan Status pemberian ASI eksklusif berisiko. Hal ini menunjukkan, bahwa kejadian *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan.

Adapun alasan responden tidak memberikan anak ASI eksklusif dikarenakan sang ibu memiliki ASI kurang dan tidak memahami manfaat dan cara yang baik dari pemberian ASI eksklusif pada anak. Maka dari itu, sangat penting untuk melakukan edukasi dan promosi terkait Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), baik melalui petugas kesehatan dari posyandu terdekat, media elektronik ataupun penyuluhan langsung secara *door to door* bagi rumah tangga yang memiliki ibu hamil. Hasil penelitian juga menunjukkan melakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap kejadian *stunting*.

Hasil wawancara yang telah dilakukan dengan responden, diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki status pemberian ASI eksklusif yang buruk. Hal ini menyebabkan status pemberian ASI eksklusif menjadi penyebab *stunting* yang sering ditemukan pada balita. Kurangnya pemahaman terkait penyebab *stunting* dan manfaat ASI eksklusif, mengakibatkan maraknya kasus *stunting* pada balita. Mereka berasumsi bahwa hanya memberikan ASI pada anak usia 0-6 bulan tidaklah cukup bagi sang

anak.

Hasil analisis uji *Odds Ratio* menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian *stunting*, hal ini dapat dibuktikan dengan mengacu pada hasil wawancara dimana 16 dari 17 responden kontrol memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif yang buruk. Tidak diragukan lagi bahwa diantara beberapa variabel faktor risiko *stunting*, riwayat pemberian ASI eksklusif menjadi faktor risiko *stunting* dengan tingkat risiko paling tinggi. Hasil uji *Chi-Square*, diketahui bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Hasil tersebut diperoleh dari data responden kasus yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 94,4%. Hal tersebut terjadi karena ibu tidak memiliki pengetahuan yang baik akan manfaat ASI eksklusif dan sebagian ibu memiliki ASI yang kurang. Sehingga kondisi ini berpengaruh pada system kekebalan tubuh anak terhadap penyakit infeksi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disajikan, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan, riwayat BBLR, dan status pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari. Sementara pendapatan bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari. Disarankan Bagi Pemerintah Daerah Kota

Kendari Agar Dinas Kesehatan Kota Kendari melalui Puskesmas Se-Kota Kendari terutama Pihak Puskesmas Abeli dapat mengupayakan Program Pencegahan *Stunting* secara intensif, melalui penyuluhan promosi kesehatan serta mengoptimalkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita dan Ibu Hamil, Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan ibu hamil, peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita, pemberian vitamin A, demi menurunkan angka *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat dan Universitas Mandala Waluya, kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari beserta stafnya, kepala dinas dan kepala badan terkait tempat peneliti melaksanakan pengambilan data, serta keluarga semua pihak yang telah memberikan motivasi dan dukungannya.

DAFTAR PUSTAKA

Arifin, B., (2022). Penyediaan dan Aksesibilitas Ketahanan Pangan (Supply and Accessibility of Food Security), Vol. 8, no. 1, pp 17-21. Widyakarya Pangan dan Gizi.

Alberto (2021) Pengetahuan dengan peningkatan pendidikan masyarakat Vol. 16, no. 10, pp 71-90. Jurnal of Bionursing..

Balitbang Kemenkes RI, (2021). Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGI) 2021. Jakarta. Candra, A., 2020. Epidemiologi *Stunting*. Semarang: Universitas

Diponegoro.

Cholifatun, F., Augusto, R.A., Lourenço, B.H., Muniz, P.T., Cardoso, M.A., (2015). Factors Associated with *Stunting* and Overweight in Amazonian Children: a Population-Based, Cross-Sectional Study, Vol. 17, no. 3, pp 551-560. Public Health Nutrition.

Dinkes Sultra, (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Kendari.

Ni'mah, C., Lailatul, M., (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu, pendapatan Dengan Wasting Dan *Stunting* Pada Balita Keluarga Miskin, Vol. 10, no. 1, pp 84-90. Media Gizi Indonesia.

Puskesmas Abeli, (2022). Profil Puskesmas Abeli. Abeli.

Ramayulis, 2020. Stop *Stunting* dengan Konseling Gizi. Penebar Swadaya Grup, Jakarta.

TNP2K, (2021). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.

Wahyudi, Kuswati, A, Sumedi, T., (2022). Hubungan Pendapatan Keluarga, Jumlah Anggota Keluarga Terhadap Stunting pada Balita Umur 24-59 Bulan, Vol. 4, no. 1, pp 63-69. Jurnal of Bionursing.

World Health Organization, (2020). Joint Child Manutrition Estimate: key finding of the 2019-2020 edition. Geneva.

Wibowo, A.,(2018). Hubungan Keluarga, Terhadap Stunting pada Balita Umur 6-23 Bulan, Vol. 10, no. 9, pp 70-89. Jurnal of Bionursing.

Lampiran:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik di di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Tahun 2022

Karakteristik Responden	n	%
Umur Responden		
< 20 tahun	5	14,7
21-30 tahun	16	47,1
31-40 tahun	11	32,4
> 40 tahun	2	5,9
Umur Balita		
0-12 bulan	5	14,7
13-24 bulan	9	26,5
25-36 bulan	8	23,5
37-48 bulan	12	35,3
Jenis Kelamin Responden		
Perempuan	34	100,0
Laki-Laki	0	0,0
Jenis Kelamin Balita		
Perempuan	19	55,9
Laki-Laki	15	44,1
Tingkat Pendidikan		
SD	3	9,7
SMP	12	38,7
SMA	15	48,4
DIII	1	3,2
S1	3	9,7
Pekerjaan		
IRT	28	82,4
Honorer	3	8,8
PNS	2	5,9
Swasta	1	2,9
Total	34	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting*, Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Riwayat BBLR, Status Pemberian Asik Eksklusif, Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Tahun 2022

Variabel Penelitian	n	%
Kejadian <i>Stunting</i>		
<i>Stunting</i> (kasus)	17	50,0
Bukan <i>stunting</i> (kontrol)	17	50,0
Pendidikan Ibu		
Rendah (risiko)	15	44,1
Tinggi (tidak berisiko)	19	55,9
Pendapatan Keluarga		
Rendah (risiko)	28	82,4
Tinggi (tidak berisiko)	6	17,6
Riwayat BBLR		
BBLR (Risiko)	12	35,3
Bukan BBLR (tidak berisiko)	22	64,7
Status pemberian ASI Eksklusif		
Bukan asi eksklusif	20	58,8
Asi eksklusif	14	41,2
Total	34	100,0

Sumber Data Primer, 2022

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Riwayat BBLR, Status Pemberian ASI Eksklusif, dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Tahun 2022

Variabel Penelitian	Kejadian <i>Stunting</i>						Hasil Uji Statistik
	Kasus		Kontrol		Total		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Pendidikan							
Rendah	10	58,8	5	29,4	15	44,1	OR = 3,429 LL = 0,827 UL = 14,209
Tinggi	7	41,2	12	70,6	19	55,9	
Total	17	50,0	17	50,0	34	100,0	
Pendapatan							
Rendah	17	100	11	64,7	28	82,4	OR = 0,393 LL = 0,248 UL = 0,623
Tinggi	0	0	6	35,3	6	17,6	
Total	17	50,0	17	50,0	34	100,0	
Riwayat BBLR							
BBLR	9	52,9	3	17,6	12	35,3	OR = 5,250 LL = 1,093 UL = 25,211
Bukan BBLR	8	47,1	14	82,4	22	64,7	
Total	17	50,0	17	50,0	34	100,0	
Status ASI Eksklusif							
Bukan ASI Eksklusif	16	94,1	4	23,5	20	58,8	OR = 52,000 LL = 5,160 UL = 524,019
Asi Eksklusif	1	5,88	13	76,5	14	41,2	
Total	17	50,0	17	50,0	34	100,0	

Sumber : Data Primer, 2022