

Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu Jakarta Timur

Florensia Herianti¹, Elwindra¹

Analysis of Risk Factors of Stunting Incidences in Toddlers at Puskesmas Cipinang Melayu Area East Jakarta

Abstrak

Prevalensi *stunting* secara nasional sebesar 37,2% termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat yang dianggap berat. Faktor risiko stunting antara lain pola pola pengasuhan, penyakit infeksi seperti diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Atas, berat badan lahir, dan pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada anak balita yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu Jakarta Timur. Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita usia 12-59 bulan yang berada di Wilayah Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu. Sampel diambil dengan metode *Purposive Sampling* sebanyak 60 balita, dengan 30 balita stunting sebagai kasus dan 30 balita tidak stunting sebagai kontrol. Data dikumpulkan dengan pengisian kuesioner, kemudian dilakukan uji statistik dengan *chi square*. Pada penelitian ini responden terbanyak pada Umur 24-35 bulan (33,3%), Jenis kelamin Laki-laki (55,0%), Berat badan lahir <3 kg (55,0%), ASI tidak Eksklusif (61,7%), dan responden sudah menjalankan pola asuh anak balita dengan baik (70,0%), balita jarang terkena penyakit infeksi (55,0%), dan telah menerima dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik (50,0%). Hasil Analisis Bivariat menemukan variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian stunting adalah Pemberian ASI Eksklusif (P-value 0,017 dan OR= 3,755), bahwa pemberian ASI Eksklusif akan mengurangi risiko kejadian stunting pada balita sebesar 3,755 kali dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik juga menemukan hubungan signifikan antara variabel Pelayanan Kesehatan dengan kejadian stunting (P-Value 0,039 dan OR= 0,335), yang menunjukkan bahwa Pelayanan Kesehatan yang Baik akan mengurangi risiko kejadian stunting pada balita sebesar 0,335 kali.

Kata Kunci: Faktor Risiko, *Stunting*, Anak Balita

Abstract

National stunting prevalence of 37.2% is included in public health problems that are considered severe. Stunting risk factors amongst others are parenting patterns, infectious diseases liked diarrhea, ipper respiratory tract infections, birth weight and exclusive breastfeeding. This research aims to find out the stunting incidence risk factors in todflers which was carried out at Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu East Jakarta operational area. This research design was qualitative with Cross Sectional approach. The population in the research were toddlers aged 12-59 months old within the Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu area. Samples were taken with Purposive Sampling method on 60 toddlers, i.e. 30 toddlers with stunting as cases and 30 toddlers without stunting as controls. Data was collected with filling questionnaires, followed by Chi Square statistic tests. In this research, highest number of respondents were aged 24-35 months (33.3%), male gender (55.0%), birth weight <3kg (55.0%), non-exclusive breastfeeding (61.7%), respondents carried out good parenting on toddlers (70.0%), toddlers rarely affected by infectious diseases (55.0%) and have received and utilized health services well (50.0%). Bivariate analysis result found variables relating significantly with stunting incidences were exclusive breastfeeding (P-value 0.017 and OR = 3.755), that exclusive breastfeeding will reduce the risk of stunting in infants by 3,755 times compared to those who do not get exclusive breastfeeding. Statistic test result also found significant relationship between Health Services variables with stunting incidences (P-Value 0,039 and OR= 0,335), which showed Good Health Services will reduce stunting incidence risk to toddlers as much as 0.335 times.

Keywords: Risk Factors, *Stunting*, Toddlers

¹ STIKes Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami *stunting* sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. *Stunting* merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau keduanya. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (UNICEF, 2009).

Kurang lebih satu dari tiga orang anak atau 37,2% anak di Indonesia menderita *stunting*. Hal itu berarti 9,5 juta anak-anak di bawah umur lima tahun menderita kurang gizi (WFP, 2014). Menurut WHO (2010), masalah kesehatan masyarakat dianggap berat, bila prevalensi *stunting* sebesar 30-39% dan serius bila prevalensi *stunting* \geq 40%. Prevalensi *stunting* secara nasional pada tahun 2013 adalah 37,2%, jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 35,6% dan tahun 2007 sebesar 36,8% dan termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat yang dianggap berat.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2010, prevalensi balita pendek (*stunting*) secara nasional adalah sebesar 35,6% yang berarti terjadi penurunan dari keadaan tahun 2007 dimana prevalensi kependekan sebesar 46,8%. Prevalensi kependekan terdiri dari 18,4% sangat pendek dan 17,1% pendek. Bila dibandingkan dengan keadaan tahun 2007, prevalensi balita sangat pendek turun dari 18,8% pada tahun 2007 menjadi 17,1% pada tahun 2010.

Berdasarkan usia balita, kejadian *stunting* banyak terdapat pada balita usia 24 hingga 59 bulan. Dari data Riskesdas 2010 beberapa provinsi dengan jumlah kejadian balita *stunting* tertinggi menunjukkan bahwa kejadian balita *stunting* banyak terdapat pada rentang usia tersebut. Provinsi DKI Jakarta juga merupakan salah satu yang memiliki prevalensi *stunting* di atas prevalensi nasional. Provinsi DKI Jakarta mengalami peningkatan angka *stunting* pada balita. Prevalensi balita sangat pendek meningkat dari 23,8% pada tahun 2007 menjadi 27,8% pada tahun 2010. Sedangkan prevalensi balita pendek pada tahun 2007 sebesar 19,9% meningkat menjadi 20,5% pada tahun 2010.

Kurang perhatian orang tua khususnya ibu pada periode kritis ini, kegagalan tumbuh kembang optimal akan terbawa terus sampai dewasa secara permanen. Bila pola pemberian ASI tidak benar atau Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) tidak mencukupi kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh, bayi akan mengalami gangguan pertumbuhan (WHO, 2010). Seiring dengan bertambahnya umur, asupan zat gizi yang lebih rendah dibandingkan kebutuhan, serta tingginya beban penyakit infeksi pada awal kehidupan, maka sebagian besar bayi di Indonesia terus mengalami penurunan status gizi dengan puncak penurunan pada umur kurang lebih 18-24 bulan. Pada kelompok umur inilah prevalensi balita kurus (*wasting*) dan balita pendek (*stunting*) mencapai titik tertinggi.

Hingga saat ini, gizi kurang pada balita juga masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara, termasuk Indonesia. Beberapa masalah kekurangan gizi pada balita dapat diketahui melalui beberapa indikator. Indikator tersebut diantaranya berat kurang atau *underweight* jika terlihat dari berat badan menurut umur (BB/U), pendek atau *stunting* jika dilihat dari tinggi badan menurut umur (TB/U) dan kurus atau *wasting* jika dilihat dari berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Dalam hal ini, berat kurang dan kurus

merupakan dampak masalah kekurangan gizi yang bersifat akut, sedangkan pendek merupakan manifestasi kekurangan gizi yang bersifat kronis (Depkes, 2010).

Berdasarkan latar belakang di atas maka dilakukan penelitian dengan judul Analisis Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu pada Tahun 2017. Permasalahan dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah Puskesmas.

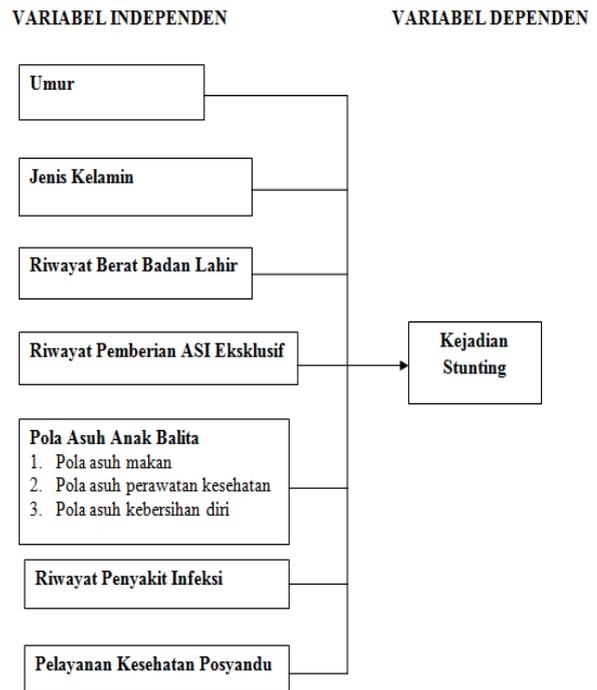
Metode

Desain dan Jenis Penelitian

Berdasarkan pada areanya, penelitian ini merupakan jenis penelitian lapangan yaitu penelitian yang dilakukan di masyarakat. Berdasarkan tujuan, penelitian ini merupakan jenis penelitian asosiatif yang bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di Wilayah Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu Jakarta Timur. Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian analitik dengan pendekatan potong silang (*Cross Sectional*), yaitu faktor penyebab atau kasus yang terjadi pada objek peneliti diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu bersamaan).

Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian sebagai berikut: variabel dependen dalam penelitian ini adalah stunting, sedangkan variabel independen adalah riwayat berat badan lahir, riwayat pemberian ASI Eksklusif, pola asuh anak balita (pola asuh makan, pola asuh perawatan kesehatan, pola asuh kebersihan diri), riwayat penyakit infeksi, pelayanan kesehatan, serta umur dan jenis kelamin yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita. Gambaran Kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian

Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah: ada hubungan yang signifikan antara Faktor risiko (Umur, Jenis kelamin, Riwayat berat badan lahir, Riwayat pemberian ASI Eksklusif, Pola asuh anak balita, Riwayat penyakit infeksi, dan Pelayanan kesehatan) dengan kejadian stunting pada anak balita di Wilayah Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu Jakarta Timur Tahun 2017.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita usia 12-59 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu Jakarta Timur, yang berjumlah 180 balita.

Sampel merupakan bagian dari populasi, perhitungan sampel sebanyak 60 balita. Dibagi menjadi 30 balita dengan stunting sebagai Kasus, 30 balita normal sebagai Kontrol.

Kriteria Inklusi:

1. Kasus adalah anak balita usia 12-59 bulan yang mengalami *stunting* (pendek dan sangat pendek) yang telah diukur menggunakan metode Antropometri dengan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) ($Zscore < -2SD$).
2. Kontrol adalah anak balita usia 12-59 bulan yang tidak mengalami *stunting* (normal) yang telah diukur menggunakan metode Antropometri dengan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) ($Zscore \geq -2SD$).

Kriteria Eklusi:

1. Bayi usia 0-11 bulan.
2. Anak balita yang tidak menetap di lokasi penelitian dan tidak tercatat dalam buku register penimbangan.

Pengolahan Data

Pengolahan data yang diperoleh dari hasil penelitian menggunakan program Aplikasi Pengolah Data Statistik untuk setiap tahapan analisis. Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu:

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)
2. Pemberian Kode (*Coding*)
3. Pemasukan Data (*Entry*)
4. Tabulasi data

Analisis Penelitian

Analisa Univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran (deskripsi) data tentang distribusi, frekuensi atau proporsi menurut berbagai karakteristik variabel yang diteliti, baik untuk variabel bebas (independen) maupun variabel terikat (dependen).

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (Umur, Jenis kelamin, riwayat berat badan lahir, riwayat ASI Eksklusif, pola asuh anak balita (pola asuh makan, pola asuh perawatan kesehatan, pola asuh kebersihan diri), riwayat penyakit infeksi, pelayanan kesehatan) terhadap variabel dependen (*stunting*) dengan

menggunakan uji Chi-Square pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Statistik Chi-Square dapat digunakan untuk menguji hipotesa tentang distribusi dari ukuran atau variabel-variabel penelitian tersebut.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Berdasarkan surat keputusan Gubernur DKI Jakarta Nomor 1227 Tahun 1989 tentang penyempurnaan lampiran Keputusan Gubernur Prov. DKI Jakarta tentang pemecahan, penyatuan, penetapan batas, perubahan nama kelurahan yang kembar nama dan penetapan luas wilayah kelurahan di DKI Jakarta, ditetapkan bahwa Kelurahan Cipinang Melayu mempunyai luas 252,79 Ha dengan batas-batas sebagai berikut.

- Sebelah Utara: berbatasan dengan Saluran Jatiluhur Tarum Barat.
- Sebelah Timur: berbatasan dengan Kali Curug dan Bekasi
- Sebelah Selatan: berbatasan dengan jalan untuk pendaratan pesawat terbang dan pilar batas wilayah provinsi DKI Jakarta-Jawa Barat.
- Sebelah Barat: berbatasan dengan Kali Cipinang Kelurahan Kebon Pala

Kelurahan Cipinang Melayu Jakarta Timur memiliki Luas wilayah (km²) 2,53, Kepala Keluarga sebanyak 8,923 jiwa, yang terbagi dalam 135 RT dan 13 RW. Jumlah data komposisi penduduk laki-laki dan perempuan, laki-laki sebanyak 28.820 jiwa dan perempuan sebanyak 20.910 jiwa.

Jumlah data balita sebanyak 24.854 jiwa, jumlah Posyandu Di Kelurahan Cipinang Melayu ada 8 posyandu, dan jumlah puskesmas 1 yaitu Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu. Angka kelahiran penduduk 34.364 jiwa.

Visi Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu adalah: Menjadi puskesmas terbaik kebanggaan masyarakat Jakarta

Misi Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu:

1. Membantu meningkatkan sumber daya manusia yang mampu bersaing
2. Meningkatkan mutu pelayanan yang berorientasi pada kepuasan masyarakat
3. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai standart mutu berbasis teknologi
4. Menciptakan lingkungan kerja yang harmonis
5. Menjalani kerja sama lintas sektoral yang harmonis dan efektif.

Analisis Univariat

Tabel 1 Umur Balita

Umur	Frek	%
12-23 bulan	14	23,3%
24-35 bulan	20	33,3%
36-47 bulan	17	28,3%
48-60 bulan	9	15,0%
Total	60	100,0%

Responden balita yang paling banyak berada pada usia 24-35 bulan (2 Tahun) sebanyak 20 orang balita (33,3%).

Tabel 2 Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frek	%
Laki-laki	33	55,0%
Perempuan	27	45,0%
Total	60	100,0%

Responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 33 orang (55,0%).

Tabel 3 Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir	Frek	%
< 3 kg	33	55,0%
≥ 3 kg	27	45,0%
Total	60	100,0%

Responden terbanyak adalah balita yang lahir dengan berat badan lahir < 3 kg sebanyak 33 orang (55,0%).

Tabel 4 ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	Frek	%
Eksklusif	23	38,3%
Tidak Eksklusif	37	61,7%
Total	60	100,0%

Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI secara Eksklusif kepada balita sebanyak 37 orang (61,7%).

Tabel 5 Pola Asuh Makan

Pola Asuh Makan	Frek	%
Kurang Baik	23	38,3%
Baik	37	61,7%
Total	60	100,0%

Dapat dilihat bahwa sebagian besar responden sudah menjalankan pola asuh makan yang Baik sebanyak 37 responden (61,7%).

Tabel 6 Pola Asuh Perawatan Kesehatan

Pola Asuh Perawatan Kesehatan	Frek	%
Kurang Baik	10	16,7%
Baik	50	83,3%
Total	60	100,0%

Dapat diketahui bahwa mayoritas responden sudah menjalankan pola asuh perawatan kesehatan dengan Baik sebanyak 50 orang (83,3%).

Tabel 7 Pola Asuh Kebersihan Diri

Pola Asuh Kebersihan Diri	Frek	%
Kurang Baik	12	20,0%
Baik	48	80,0%
Total	60	100,0%

Dapat diketahui bahwa mayoritas responden sudah menjalankan pola asuh kebersihan diri yang Baik sebanyak 48 orang (80,0%).

Tabel 8 Kategori Pola Asuh Anak Balita

Pola Asuh Anak Balita	Frek	%
Kurang Baik	18	30,0%
Baik	42	70,0%
Total	60	100,0%

Dapat diketahui bahwa mayoritas responden menjalankan pola asuh Anak balita dalam kategori yang Baik sebanyak 42 orang (70,0%).

Tabel 9 Penyakit Infeksi pada Balita

Penyakit Infeksi	Frek	%
Sering	1	1,7%
Jarang	33	55,0%

Sangat Jarang	26	43,3%
Total	60	100,0%

Dapat diketahui bahwa sebagian besar Balita jarang mengalami penyakit infeksi 33 orang (55,0%), sebagian lagi sangat jarang 26 orang (43,3%), sedangkan balita yang sering mengalami penyakit infeksi hanya 1 orang (1,7%).

Tabel 10 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan	Frek	%
Kurang Baik	30	50,0%
Baik	30	50,0%
Total	60	100,0%

Dapat diketahui bahwa responden dalam menerima dan memanfaatkan pelayanan kesehatan cukup sebanding antara yang Kurang Baik dan Baik (50,0%).

Analisis Bivariat

Tabel 11 Hubungan Umur dengan Kejadian Stunting

Umur	Stunting %	Tidak %	Total %	P Value
12-23 Bulan	6 42,9%	8 57,1%	14 100%	0,370
24-35 Bulan	13 65,0%	7 35,0%	20 100%	
36-47 Bulan	8 47,1%	9 52,9%	17 100%	
48-60 Bulan	3 33,3%	6 66,7%	9 100%	
Total	30 50,0%	30 50,0%	60 100%	

Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0,370 menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara variabel umur dengan kejadian *stunting*.

Menurut Martorell et.al dalam Astari (2006), menyatakan, gangguan linier (*stunting*) postnatal terjadi mulai usia 3 bulan pertama

kehidupan, suatu periode di mana terjadi penurunan pemberian ASI, makanan tambahan mulai diberikan dan mulai mengalami kepekaan terhadap infeksi.

Tabel 12 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting

JK	Stunting %	Tidak %	Total %	P Value
Laki-laki	13 39,4%	20 60,6%	33 100%	0,069
Perempuan	17 63,0%	10 37,0%	27 100%	
Total	30 50,0%	30 50,0%	60 100%	

Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0,069 menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara variabel jenis kelamin dengan kejadian *stunting*.

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan gizi kurang pada balita prevalensinya lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki yaitu 14,0%, sedangkan 13,8% untuk balita dengan jenis kelamin perempuan. Sementara untuk status gizi balita dengan indeks TB/U hasil yang diperoleh tidak berbeda, dimana prevalensi balita pendek lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 19,3% dibandingkan pada perempuan yaitu 19,1%. Prevalensi balita sangat pendek lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 18,8%, dibandingkan pada perempuan yaitu 17,1% (Riskesdas, 2013).

Tabel 13 Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

BBL	Stunting %	Tidak %	Total %	P Value
< 3 Kg	20 60,6%	13 39,4%	33 100%	0,069
≥ 3 Kg	10 37,0%	17 63,0%	27 100%	
Total	30 50,0%	30 50,0%	60 100%	

Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0,069 menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara variabel Berat Badan Lahir dengan kejadian *stunting*.

Berat badan lahir berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa yang akan datang. Berat badan lahir rendah erat kaitannya dengan kurang gizi selama kehamilan. Selain berdampak pada angka kematian bayi, berat badan lahir rendah juga berdampak pada tingginya kasus gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita (Azwar, 2004).

Tabel 14 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting

ASI	Stunting %	Tidak %	Total %	P Value
Tidak Ekskl.	23 62,2%	14 37,8%	37 100%	0,017
Ekskl.	7 30,4%	16 69,6%	23 100%	
Total	30 50,0%	30 50,0%	60 100%	OR 3,755

Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0,017, nilai ini lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Data tabel menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif akan mengurangi risiko kejadian *stunting* pada balita sebesar 3,755 kali dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

Air Susu Ibu (ASI) adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. Menurut Roesli (2000), ASI sebagai nutrisi terbaik dan sumber kekebalan tubuh bagi bayi. ASI memiliki komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya. ASI adalah makanan yang

paling sempurna bagi bayi 0-6 bulan baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan menyusui secara tepat dan benar, maka produksi ASI seorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bagi bayi normal sampai dengan usia 6 bulan. Selain itu ASI dapat melindungi bayi dari infeksi. ASI mengandung berbagai antibody terhadap penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan juga parasit.

Tabel 15 Hubungan Pola Asuh Anak Balita dengan Kejadian Stunting

Pola Asuh	Stunting %	Tidak %	Total %	P Value
Kurang Baik	11 61,1%	7 38,9%	18 100%	0,260
Baik	19 45,2%	23 54,8%	42 100%	
Total	30 50,0%	30 50,0%	60 100%	

Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0,260 menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara variabel Pola Asuh anak balita dengan kejadian *stunting*.

Menurut Lubis (2008), anak masih membutuhkan bimbingan seorang ibu dalam memilih makanan agar pertumbuhan tidak terganggu. Bentuk perhatian/dukungan ibu terhadap anak meliputi perhatian ketika anak makan dan sikap orang tua dalam memberi makan. Serta menurut Sawadogo et.al (2006), perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan, cara makan yang sehat, memberi makan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak.

Tabel 16 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting

Peny. Infeksi	Stunting %	Tidak %	Total %	P Value
Sering	0 0.0%	1 100%	1 100%	0,553
Jarang	16 48,5%	17 51,5%	33 100%	
Sangat Jarang	14 53,8%	12 46,2%	26 100%	
Total	30 50,0%	30 50,0%	60 100%	

Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0,553 menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara variabel riwayat penyakit infeksi anak balita dengan kejadian *stunting*.

Checkley et.al (2003) & Astari (2006), menyatakan bahwa penyakit infeksi juga mempunyai efek substansial terhadap pertumbuhan linier. Infeksi yang berhubungan dengan pertumbuhan linier adalah penyakit diare dan infeksi saluran pernafasan

Tabel 17 Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting

Yan Kes	Stunting %	Tidak %	Total %	P Value
Kurang Baik	11 36,7%	19 63,3%	30 100%	0,039
Baik	19 63,3%	11 36,7%	30 100%	
Total	30 50,0%	30 50,0%	60 100%	OR 0,335

Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0,039, nilai ini lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel Pelayanan Kesehatan dengan kejadian *stunting*. Data tabel menunjukkan bahwa Pelayanan Kesehatan yang Baik akan mengurangi risiko kejadian *stunting* pada balita sebesar 0,335 kali dibandingkan dengan yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusriadi (2010), diperoleh hasil analisis bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antar akses kesehatan ($p=0,761$) dan pemanfaatan kesehatan ($p=0,344$) dengan kejadian kurang gizi kronis pada anak yaitu berdasarkan TB/U. Tingginya prevalensi kurang gizi dalam hal ini berdasarkan TB/U pada keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan disebabkan adanya kemungkinan yang datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah keluarga yang sudah menderita sakit atau kurang gizi.

Kesimpulan

1. Pada penelitian ini karakteristik responden yang terbanyak adalah balita umur 24-35 bulan (33,3%), berjenis kelamin laki-laki (55,0%), berat badan lahir < 3 kg (55,0%),
2. Berdasarkan kuesioner didapatkan bahwa responden memberikan ASI belum secara Eksklusif (61,7%). Responden sudah menjalankan pola asuh makan yang baik (61,7%), pola asuh perawatan kesehatan yang baik (83,3%), pola asuh kebersihan diri yang baik (80,0%). Secara keseluruhan responden sudah menjalankan pola asuh anak balita dengan baik (70,0%). Balita jarang terkena penyakit infeksi (55,0%), dan telah menerima dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik (50,0%).
3. Hasil uji statistik tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan adalah variabel umur (P-value 0,370), jenis kelamin (P-value 0,069), berat badan lahir (P-value 0,069), pola asuh anak balita (P-value

0,260), riwayat penyakit infeksi (P-value 0,553), dengan kejadian *stunting* pada balita (P-value $> \alpha 0,05$).

4. Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0,017, nilai ini lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Data tabel menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif akan mengurangi risiko kejadian *stunting* pada balita sebesar 3,755 kali dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif.
5. Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0,039, nilai ini lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel Pelayanan Kesehatan dengan kejadian *stunting*. Data tabel menunjukkan bahwa Pelayanan Kesehatan yang Baik akan mengurangi risiko kejadian *stunting* pada balita sebesar 0,335 kali dibandingkan dengan yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan kurang baik.

Saran

Disarankan untuk lebih meningkatkan program penyuluhan tentang ASI Eksklusif sehingga masyarakat diharapkan akan dapat lebih memahami arti penting dari pemberian kolostrum dan ASI Eksklusif dalam kaitannya untuk mengurangi risiko kejadian *stunting*. Petugas kesehatan diharapkan untuk dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dengan peran serta masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Kami sangat menyadari betapa besarnya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Agustina, SKM, M.Kes, selaku Ketua STIKes PHI;
2. Dr. Qomariah Alwi, SKM, M.Med.Sc selaku pembimbing dan nara sumber yang

- telah memotivasi dan memberikan banyak masukan;
3. Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu dan Dinas Kesehatan Jakarta Timur yang telah memberi dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini;
 4. Seluruh staf dan dosen STIKes PHI yang telah banyak bertukar pikiran berbagi ilmu pengetahuan;
 5. Semua pihak lain, atas segala bantuan dan kerja sama yang baik dalam penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Al-Anshori, H. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Skripsi. Semarang: FK Undip. <http://eprints.undip.ac.id> diakses Juni 2017.
- Andriani, M., dan Kartika, V., (2011). *Pola Makan Pada Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah Tahun 2011*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 16, No.2, 25 April 2013.
- Anisa, P., (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Depok: Program Studi Gizi Kesehatan Masyarakat FKM UI
- Arnizam, (2006). *Pengaruh BBLR Terhadap Status Gizi*. Tesis. Yogyakarta: PPS FK UGM.
- Anugraheni, H.S, (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Depkes RI, 2014. *RISKESDAS 2013*. <http://www.depkes.go.id/resources/> diakses 7 Juni 2014
- Fitri Ariyanti, Septi. (2015). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tiga Kab. Pidie*. Medan: Tesis FKM USU
- Notoatmodjo, S., (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Rahayu, L.S., Sofyaningsih, M., (2011). *Pengaruh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Status Stunting Pada Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten*. Prosiding Seminar Nasional —Peran Kesehatan Masyarakat dalam Pencapaian MDG's di Indonesia. Edisi 12 April 2011 page: 160-169.
- Suhardjo, (1992). *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius (Anggota IKAPI).
- UNICEF, (2014). *Stunting Among Children Aged Five or Younger: Inequality by Child's Sex*. www.who.int/gho/health_equity/outcomes/ diakses pada 23 April 2017.