



## Karakteristik Ibu dan Anak Sebagai Prediktor Stunting

Rini Palupi<sup>1</sup>; Anggi Kusuma<sup>2\*</sup>; Zenni Puspitarini<sup>3</sup>

<sup>1,2\*),3</sup> Universitas Aisyah Pringsewu

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 13 February 2021  
Accepted 4 August 2021  
Published 5 September 2021

#### Keyword:

Stunting  
Exclusive Breastfeeding  
Factor

### ABSTRACT

Stunting is a physical growth disorder in children with its characteristic that is short stature. Besides being characterized by short or stunted stature, stunting is also characterized by impaired brain development. Stunting cases in Indonesia are still high even though they have decreased. To reduce the genesis of stunting, it is necessary to know the factors that cause stunting. This research objective was to determine the factors causing stunting from the characteristics of the mother and child. This type of research is quantitative with a case-control research design. The population in this research were all mothers who had toddlers aged 12-59 months at the Public Health Center of Kedaton in Bandar Lampung City. The sample in this research was 43 mothers with toddlers aged 12-59 months. The results of this research found that only the factor of exclusive breastfeeding was associated with stunting. This research expected that the government, health care workers, and the community will collaborate to reduce stunting rates. One way is to increase exclusive breastfeeding.

This open access article is under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



### Kata kunci:

Stunting  
ASI eksklusif  
Faktor

#### \*) corresponding author

Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah  
Pringsewu  
Jl. A. Yani 1A Tambahrejo, Kecamatan  
Gadingrejo Kabupaten Pringsewu, Lampung  
– Indonesia 35372

Email: [anggikusuma578@gmail.com](mailto:anggikusuma578@gmail.com)

DOI: 10.30604/jika.v6iS1.791

### ABSTRAK

Stunting yang merupakan gangguan pertumbuhan fisik pada anak dengan cirinya yaitu bertubuh pendek. Selain ditandai dengan bertubuh pendek atau kerdil, stunting juga ditandai dengan terganggunya perkembangan otak. Kasus stunting di Indonesia masih tinggi meskipun sudah mengalami penurunan. Demi menurunkan angka kejadian stunting perlunya mengetahui faktor penyebab stunting. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui faktor penyebab stunting dilihat dari karakteristik ibu dan anak. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian case control. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 43 ibu dengan anak balita usia 12-59 bulan. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa hanya faktor pemberian asi eksklusif yang berhubungan dengan stunting. Penelitian ini mengaharapkan pemerintah, tenaga kesehatan dan masyarakat berkolaborasi menurunkan angka stunting. Salah satu caranya dengan meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

This open access article is under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



### PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 sekitar 150,8 juta balita (22,2%) di dunia mengalami *stunting*, sebagian besar kasus balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%)

sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi kejadian *stunting* tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes RI, 2018). Hasil Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 29.08%. Provinsi Lampung berada pada urutan ke-10 sebagai provinsi dengan kategori *stunting* sangat tinggi (>40%) dan Kota Bandar Lampung dengan kejadian *stunting* 42,7% (Dinkes Provinsi Lampung, 2015).

*Stunting* menjadi kasus yang penting segera ditangani karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan. Anak yang mengalami *stunting* memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan ekonomi rendah. Selain itu peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan risiko *overweight* dan obesitas juga berhubungan dengan *stunting*. Kasus *stunting* pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Keadaan *stunting* menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia (Setiawan, 2018).

Faktor-faktor yang berkontribusi pada siklus malnutrisi intergenerasi antara lain status gizi ibu yang buruk, penyakit infeksi, pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang tidak adekuat, makanan pendamping ASI (MPASI) yang buruk baik kualitas maupun kuantitasnya, pola asuh yang tidak optimal dan faktor-faktor lain seperti kondisi ekonomi, ketahanan pangan keluarga dan akses terhadap pelayanan kesehatan. ASI eksklusif sangat kuat dihubungkan dengan penurunan risiko *stunting* (Paramashanti, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor faktor penyebab *stunting* dilihat dari karakteristik Ibu dan anak.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung .

Semua populasi dijadikan responden penelitian berdasarkan kriteria sampel. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah, Orang tua yang setuju menjadi responden, ibu yang memiliki balita usia 12 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton, tidak menderita cacat pada kaki dan tulang belakang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 52 ibu dengan anak balita usia 12-59 bulan.

Setelah data terkumpul kemudian dianalisa, analisa terhadap data dengan memeriksa kebenaran pengisian kuesioner untuk mempermudah menganalisa data menggunakan analisis univariat, dan analisis bivariat, dengan penjelasan sebagai berikut: Analisa ini dilakukan untuk melihat hubungan karakteristik ibu dan anak yang berhubungan dengan *stunting* pada balita di Puskesmas Kedaton Lampung. Uji statistik yang dipakai adalah uji Chi square pada tingkat kepercayaan sebesar 95% dan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari tabel 1 didapatkan hasil anak laki-laki yang paling banyak mengalami *stunting* (31 orang), anak yang berumur 24 – 59 tahun (48 orang) yang mengalami *stunting*, posisi anak 1(24 orang) yang mengalami *stunting*, keluarga yang

memiliki 2 anak (28 orang) yang mengalami *stunting*, panjang badan anak saat lahir 48–52 cm (50 orang) yang mengalami *stunting*, riwayat imunisasi lengkap (38 orang) yang mengalami *stunting* dan tidak mempunyai riwayat diare (46 orang) yang mengalami *stunting*. Pada karakteristik anak pada kelompok kasus dan kelompok control tidak terdapat variabel yang berhubungan.

**Tabel 1**  
**Hubungan Karakteristik Anak Dengan Kejadian Stunting (N=52)**

Karakteristik	Stunting	Tidak stunting	Nilai P
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	31	18	0,09
Perempuan	21	34	
<b>Umur Anak</b>			
5 – 23	4	0	0,59
24 - 59	48	52	
<b>Posisi Anak di Keluarga</b>			
1	24	14	0,06
2	17	23	
3	10	13	
4	1	2	
<b>Jumlah anak dalam Keluarga</b>			
1	9	10	0,35
2	28	20	
3	13	19	
4	2	3	
<b>Panjang Badan Saat Lahir</b>			
< 48 cm	2	2	0,42
48 – 52 cm	50	48	
> 52 cm	0	2	
<b>Riwayat Imunisasi</b>			
Lengkap	38	46	0,40
Tidak lengkap	14	6	
<b>Riwayat Diare</b>			
Tidak diare	46	41	0,14
Diare	6	11	

Dari tabel 2 pada karakteristik ibu variable umur ibu 26 – 35 tahun yang paling banyak mengalami kejadian *stunting*, tinggi badan 150 – 160 cm yang paling banyak anaknya mengalami *stunting*, ibu yang persalinan normal yang anaknya mengalami *stunting*, dengan kunjungan ANC > 4 yang mengalami *stunting*, ibu yang tidak menyusui secara eksklusif yang anaknya mengalami *stunting*, yang berhubungan dengan *stunting* adalah pemberian ASI eksklusif.

Dari tabel 3 konstanta bernilai -83,21 yang berarti apabila tidak ada variable bebas maka tidak *stunting*. Dari variable tersebut di atas pemberian ASI eksklusif mempengaruhi *stunting*. Anak laki-laki yang paling banyak mengalami *stunting* (31 orang), anak yang berumur 24 – 59 tahun (48 orang) yang mengalami *stunting*, posisi anak 1(24 orang) yang mengalami *stunting*, keluarga yang memiliki 2 anak (28 orang) yang mengalami *stunting*, panjang badan anak saat lahir 48 – 52 cm (50 orang) yang mengalami *stunting*, riwayat imunisasi lengkap (38 orang) yang mengalami *stunting* dan tidak mempunyai riwayat diare (46 orang) yang mengalami *stunting*. Pada karakteristik anak pada kelompok kasus dan kelompok control tidak terdapat variabel yang berhubungan. Dari table di atas juga didapatkan pada karakteristik ibu variable umur ibu 26 – 35 tahun yang paling banyak mengalami kejadian *stunting*, tinggi badan 150 – 160 cm yang paling banyak anaknya

mengalami stunting, ibu yang persalinan normal yang anaknya mengalami stunting, dengan kunjungan ANC > 4 yang mengalami stunting, ibu yang tidak menyusui secara eksklusif yang anaknya mengalami stunting, yang berhubungan dengan stunting adalah pemberian ASI eksklusif.

**Tabel 2**  
**Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting (N=52)**

Karakteristik	Stunting	Tidak stunting	Nilai P
Umur Ibu			
< 26 tahun	3	1	0,10
26 – 35 tahun	40	36	
>36 tahun	9	15	
Tinggi Ibu			
< 150 cm	23	19	0,42
150 – 160 cm	29	33	
Cara persalinan			
Normal	50	45	0,80
SC	2	7	
Kunjungan ANC			
1 – 3	2	3	0,50
> 4	50	49	
Pemberian ASI eksklusif			
Ya	12	35	0,00
Tidak	40	17	
Frekuensi kunjungan Post natal			
< 2	48	50	0,14
≥ 2	4	2	
Pendidikan Ibu			
SMP	0	4	0,06
SMA	19	5	
PT	33	43	
Pekerjaan Ibu			
IRT	24	19	0,44
Swasta	17	21	
ASN	6	8	
Wirausaha	5	4	

Di Mesir dimana ibu yang berpendidikan tinggi dan mempunyai tinggi > 150 cm mempunyai resiko lebih rendah

terhadap kejadian stunting jika dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan tinggi dan tinggi badan < 150 cm. selain itu parental sonsanguinity, tinggal di daerah pedesaan, *high birth order* dan jarak kelahiran yang pendek, anak yang berumur ≥ 12 bulan, ibu yang melahirkan lebih dari 3 kali secara signifikan meningkatkan resiko kejadian stunting (Winarsih, 2012). Hasil penelitian serupa ditemukan di Ghana umur ibu berperan penting terhadap kejadian stunting, selain jumlah anak yang lebih dari 4 anak, umur anak kurang dari 24 bulan dikarenakan anak belum mendapatkan pendamping ASI (Kofuor, Darteh, Acquah, & Kumi-kyereme, 2014)

Penelitian di Ethiopia menunjukkan beberapa hasil yang sama diantaranya anggota keluarga yang lebih dari empat sampai tujuh orang lebih beresiko empat kali terhadap stunting dibandingkan yang kurang dari empat orang. Keluarga dimana anak yang usianya dibawah 5 tahun lebih dari satu dalam satu keluarga lebih beresiko stunting dibandingkan dengan keluarga yang hanya memiliki 1 anak berusia kurang dari 5 tahun. Hal tersebut dikarenakan kemiskinan dan penurunan ketersediaan makanan serta persainagan dalam mendapatkan makanan jika jumlah keluarganya besar. Ibu yang bekerja di luar rumah, menyusui < 2 tahun, sudah mendapatkan makanan pendamping ASI kurang dari 6 bulan serta anak yang mendapatkan tambahan pendamping dengan menggunakan botol lebih beresiko terhadap kejadian stunting jika dibandingkan ibu yang hanya bekerja di rumah, menyusui ≥ 2 tahun dan mendapatkan pendamping ASI saat 6 bulan dan makanan pendamping diberikan dengan menggunakan sendok. Pada ibu yang bekerja lebih beresiko anaknya stunting dikarenakan penurunan kontak waktu yang memberikan dampak terhadap memendeknya waktu menyusui secara eksklusif serta peningkatan penggunaan botol selama menyusui dan makanan pendamping ASI yang tidak tepat yang memberikan dampak negatif pada pertumbuhan anak<sup>6</sup>. Berbeda dengan hasil penelitian kami bahwa wanita yang bekerja akan memberikan tambahan pendapatan dan otonomi wanita sehingga makanan dapat terjamin, kualitas makanan dan penggunaan pelayanan kesehatan. Menyusui secara eksklusif sampai enam bulan serta pemberina makanan tambahan yang tepat waktunya akan memberikan dampak pada status nutrisi pada system pencernaan dan system imun lebih matang (Fikadu, Assegid, & Dube, 2014).

**Tabel 3**  
**Analisis Multivariat Regresi Logistik Karakteristik Ibu dan Anak Kejadian Stunting (N=52)**

Variabel	B	S. E	Wald	Sig	Exp(B)	95% C. I	
						Lower	Upper
Usia	21,389	1,92	0,00	0,99	1,94	0,00	-
Posisi Anak	0,25	0,29	0,71	0,39	1,29	0,72	2,31
BB	0,38	0,506	0,56	0,45	1,46	0,54	3,95
PB	0,18	1,14	0,00	0,99	1,02	0,11	9,54
Imunisasi	-0,47	0,65	0,51	0,47	0,63	0,18	2,25
ASI Eksklusif	-1,746	0,502	12,117	0,0	0,17	0,065	0,47
Lama menyusu	20,315	1,79	0,00	0,99	6,64	0,00	-
Jenis Kelamin	0,61	0,49	1,51	0,21	1,83	0,69	4,83
Pendidikan Ibu	0,21	0,45	0,21	0,64	1,24	0,50	3,02
Pekerjaan Ibu	0,05	0,27	0,04	0,85	1,05	0,62	1,77
Constant	-83,21	5,24	0,00	0,99	0,00		

Penelitian berbeda ditemukan di Semarang Indonesia factor yang berisiko terhadap stunting pada anak 1 – 2 tahun adalah tinggi badan ayah yang pendek < 162 cm, anak mempunyai riwayat berat lahir rendah saat dilahirkan dan

anak mempunyai riwayat underweight. Tinggi badan ayah dipengaruhi factor genetik dan eksternal seperti penyakit dan asupan nutrisi pada masa awal, factor genetic tidak dapat diubah karena gen dalam kromosom membawa bentuk yang

pendek tetapi jika postur ayah yang pendek disebabkan oleh kurangnya nutrisi atau penyakit maka tidak berdampak terhadap tingginya anak. Anak tetap dapat mempunyai tinggi yang normal selama tidak dipengaruhi factor resiko tersebut. Bayi dengan berat lahir kurang dari normal < 2500 gram kemungkinan masih mempunyai panjang badan normal saat lahir, stunting akan berlangsung beberapa bulan kemudian yang sering tidak disadari oleh orang tuanya. Orang tuanya akan mengetahui anaknya stunting ketika anaknya bermain dengan temannya. Anak laki-laki tidak beresiko mengalami stunting pada umur 1 – 2 tahun dikarenakan imunologi anak laki-laki susceptible terhadap penyakit dibanding anak perempuan, anak laki-laki mempunyai ukuran tubuh yang lebih besar dan membutuhkan banyak energy. Kekurangan energy dalam jumlah yang sama pada anak laki-laki dan perempuan memberikan dampak resiko stunting terhadap anak perempuan. Riwayat infeksi tidak menjadi factor stunting dikarenakan infeksi pada penelitian memiliki pengertian yang ringan. Infeksi penyakit tidak menyebabkan appetite dan metabolisme sehingga tidak menyebabkan stunting karena malnutrisi tidak terjadi dan penyakit dapat menyembuhkan diri sendiri dalam waktu singkat sehingga tidak menurunkan status nutrisi. Imunisasi yang tidak lengkap tidak beresiko mengalami stunting pada anak umur 1- 2 tahun, dalam penelitian ini tidak disebutkan imunisasi yang sudah didapatkan. Tidak semua anak dengan penyakit infeksi mendapatkan imunisasi hal tersebut yang menjadi penyebab riwayat imunisasi tidak memperoleh hubungan yang signifikan terhadap stunting. Pemberian makanan tambahan mempunyai resiko lebih sedikit terhadap stunting karena kurangnya protein dalam susu. Tidak terdapatnya hubungan variable tersebut dikarenakan factor lain yang lebih besar yang mempengaruhi stunting (Candra Puruhita dan Susanto, 2011).

Penelitian yang dilakukan di India beberapa factor yang berhubungan dengan stunting antara lain social ekonomi yaitu ibu yang tidak mempunyai pemasukan karena berdampak pada keluarga kekurangan makanan dan yang menjaga anak selain ibunya, serta anak yang mengalami diare mempunyai resiko anak mengalami stunting dibanding yang tidak. Penelitian ini menunjukkan lebih dari setengah anak (53,4%) kecil atau berat lahir rendah saat lahir dengan jumlah anak yang pendek 66,6%. Berat lahir rendah atau kecil saat lahir 4,47 kali lebih pendek. Anak yang mengalami diare sekali atau dua kali dalam 2 bulan terakhir memiliki resiko 7,46 kali lebih tinggi mengalami stunting pada kelompok kasus, hal tersebut dikarenakan pada anak dengan diare akan menurunkan nafsu makan, kualitas cairan dan makanan berkurang<sup>14</sup>. Penelitian yang dilakukan di Nepal melaporkan anak yang lebih dari 12 bulan lebih mudah menjadi stunting dan underweight dibanding umur kurang dari 12 bulan. Tetapi lama menyusui tidak berhubungan secara signifikan terhadap kejadian stunting dan underweight. Semakin tinggi ibu sering melahirkan maka semakin tinggi kemungkinan anak mengalami stunting dan underweight, karena kehamilan yang berulang akan mempengaruhi kesehatan ibidan improvish keluarga, semakin tinggi melahirkan maka kesempatan untuk merawat anak akan berkurang. Tidak terdapat hubungan antara jarak kelahiran, jenis kelamin dan status nutrisi anak terhadap stunting dan underweight. Pendidikan ayah dan ibu yang semakin tinggi akan memberikan perlindungan yang lebih kuat terhadap kejadian stunting dan underweight karena seseorang yang berpendidikan mempunyai kesempatan untuk diberi informasi, lebih peduli tentang perawatan kesehatan, nutrisi yang lebih baik dan perkembangan anak jika dibandingkan

dengan yang tidak berpendidikan (Paudel, Pradhan, Rr, Dp, & Sr, 2011).

Penelitian yang dilakukan di Nigeria menunjukkan factor yang beresiko terhadap stunting dan stunting berat pada anak berumur 0 – 23 bulan adalah jenis kelamin anak yaitu perempuan, ukuran bayi saat dilahirkan yaitu kecil atau rata-rata, kesejahteraan rumah tangga yaitu miskin atau sangat miskin, lamanya menyusui lebih dari 12 bulan dan anak yang dilaporkan diare dalam waktu 2 minggu saat dilakukakan survey, ayah yang tidak berpendidikan. Pada anak berumur 0 – 59 tahun factor yang beresiko mengalami stunting adalah ibu yang bekerja dikarenakan ibu tidak memiliki bantuan untuk merawat anaknya, BMI < 18,5, anak yang disusui kurang dari 12 bulan, anak laki-laki, jumlah anak yang ibu lahirkan, anak yang mengalami diare, anak yang tinggal di keluarga yang miskin jenis kelamin anak laki-laki lebih beresiko mengalami stunting dikarenakan budaya Nigeria yang menenpatkan wanita sebagai posisi yang lebih tinggi dalam perawatannya, selain itu anak laki-laki lebih aktif secara fisik sehingga menghasbiskan energy yang lebih besar yang seharusnya digunakan untuk meningkatkan pertumbuhan. Sedangkan anak perempuan kurang aktif, lebih senang di rumah dan dekat dengan ibunya yang banyak menyediakan makanan. Penerimaan ibu terhadap ukuran bayi saat lahir juga memberikan peranan penting terhadap kejadian stunting, hal tersebut dipengaruhi pula oleh nutrisi ibu saat sedang hamil karena asupan bayi sepenuhnya berasal dari plasenta yang terhubung dengan ibu. Anak yang tinggal di lingkungan yang miskin lebih beresiko stunting, hal tersebut dikarenakan kurangnya pemasukan untuk membeli makanan yang sesuai, resiko infeksi lebih besar dan kurangnya akses terhadap pelayanan perawatan kesehatan lamanya menyusui berhubungan secara signifikan terhadap stunting dikarenakan factor budaya, status menyusui eksklusif, sosialekonomi, waktu pemberian makanan tambahan, kualitas makanan tambahan dan status pendidikan orang tua. Anak yang mengalami diare lebih beresiko mengalami stunting dikarenakan ketidakadekuatan masukan makanan dan nutrisi karena penurunan nafsu makan, peningkatan katabolisme, gangguan absorbs usus dan nutrisi yang digunakan untuk pertumbuhan dan respon imun menjauh sehingga menimbulkan gagal pertumbuhan.

Penelitian yang dilakukan di Maluku North factor-faktor yang berhubungan dengan stunting pada anak umur 0 – 23 bulan adalah jenis kelamin anak, umur anak dan jumlah makan dalam 1 hari ( $\leq 2$  kali), serta pekerjaan orang tua dan pada anak umur 0 – 59 tahun umur anak dan jenis kelamin, pekerjaan ibu dan ayah, jenis kelamin. Umur anak yang paling banyak mengalami stunting berumur 24 – 59 bulan (Agho, Inder, Bowe, Jacobs, & Dibley, 2009).

Penelitian di Libya terdapat lebih banyak anak laki-laki (53,3%) yang mengalami stunting dibandingkan anak perempuan dan yang beresiko mengalami stunting adalah anak yang berumur 1 – 2 tahun, anak laki-laki, ayahnya pendidikannya kurang, stimulasi psikososial yang kurang, diare serta berat badan lahir rendah, sedangkan umur ayah merupakan factor protektif. Diare merupakan salah satu factor stunting yang dimulai dengan persiapan nutrisi, praktik memberikan makan dan meningkatnya bakteri pathogen sampai anak berumur 3 tahun. Pada anak yang berumur lebih dari 3 tahun system imunnya sudah mulai berfungsi secara optimal. Waktu menyusui yang lama juga sebagai salah satu factor resiko anak mengalami stunting karena kegagalan pemberian makan yang optimal serta penyediaan suplemen makanan, pada beberapa kasus anak dengan stunting berat ibunya akan berespon dengan terus menyusui anaknya (Taguri et al., 2015).

Penelitian yang dilakukan di Nigeria pada anak sekolah dan remaja didapatkan hasil yang mengalami stunting pada umur  $\geq 10$  tahun, lebih banyak pada anak wanita, serta pendidikan ibu yang rendah dan didukung social ekonomi yang rendah. Di negeri tersebut dikarenakan kemiskinan anak perempuan biasanya akan berhenti sekolah dan berusaha untuk mencari kehidupan yang lebih baik dan budaya di negeri laki-laki diberi kebebasan untuk memilih sejak lahir sehingga kejadian stunting lebih banyak pada anak perempuan. Pendidikan ibu yang rendah juga akan berkontribusi terhadap pemasukan keluarga yang rendah sehingga pemenuhan gizi pada keluarga berkurang. Ibu yang berpendidikan lebih mudah membuat keputusan yang dapat meningkatkan kesehatan dan nutrisi anak mereka (Senbanjo, Oshikoya, Odusanya, & Njokanma, 2011).

Penelitian yang dilakukan di Jakarta salah satu bagian Provinsi Indonesia, menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara stunting dengan berat anak saat lahir, umur ibu, tingkat pendidikan ayah dan ibu dan pekerjaan ayah. Factor yang paling dominan adalah pendidikan ayah dan ibu, diharapkan jika pendidikan ibu semakin meningkat maka keuangan dan kontribusi ibu dalam pendapatan keluarga juga meningkat, anak dapat disusui secara adekuat, imunisasi lengkap, terapi makan dan nutrisi yang sesuai dapat mencegah stunting. Jika dalam keluarga ayah tidak bekerja akan memberikan dampak yang signifikan terhadap anak stunting (Utami, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Bhutan resiko stunting secara signifikan meningkat pada anak yang berumur 24 - 59 bulan serta pendidikan ibu hamil yang kurang atau tidak kuliah (Kang, Campbell, Waid, West, & Nancy, 2018). Penelitian yang dilakukan di Bangladesh yang beresiko mengalami stunting antara lain umur anak 12 - 23 bulan, pendidikan ibu dan ayah, BMI ibu, jarak kehamilan dan pemeriksaan ANC selama hamil. Pada ibu yang berpendidikan tinggi pemahaman akan kebutuhan bayi lebih baik jika dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan (Talukder, Razu, & Hossain, 2018). Penelitian di daerah Mozambique menunjukkan hasil factor-faktor yang berhubungan dengan stunting antara lain berat badan bayi saat lahir, pendidikan dan pekerjaan ibu, ukuran keluarga, jumlah anak yang kurang dari 5 tahun dalam keluarga, lama menyusui dan menyusui secara eksklusif. Berat badan bayi lahir rendah dihubungkan dengan masukan nutrisi ibu saat kehamilan tidak adekuat. Begitu pula dengan pendidikan ibu yang meningkat maka pengetahuan akan perawatan kesehatan meningkat, mencari pengetahuan lebih banyak dan akses perawatan kesehatan lebih baik. Begitu pula dengan pekerjaan ibu akan berdampak terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu, di beberapa Negara Afrika masih ditemui beberapa daerah dengan pendapatan rumah tangga yang kurang (Francisco, Ferrer, & Serra-majem, 2017).

Hasil literature review yang dilakukan Mediani terdapat beberapa penyebab stunting pada anak kurang dari 5 tahun yang terdapat di Indonesia antara lain: factor rumah tangga dan keluarga yaitu berat badan bayi lahir rendah yang dapat dicegah dengan pemeriksaan ibu saat hamil ke tenaga kesehatan. Factor ibu hamil antara lain tinggi badan ibu hamil, pendidikan ibu hamil, jumlah keluarga inti, infeksi dan menyusui. Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting dikarenakan tinggi badan merupakan factor genetic yang diturunkan dan dibawa oleh anaknya dan tinggi badan yang beresiko adalah yang  $< 150$  cm<sup>19</sup> dan  $< 145$  cm (Mediani, 2020).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa hanya faktor pemberian asi eksklusif yang berhubungan dengan stunting. Karakteristik anak diantaranya jenis kelamin, umur anak, posisi anak di keluarga, jumlah anak dalam keluarga, panjang anak saat lahir, riwayat imunisasi, riwayat diare tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting. Karakteristik ibu diantaranya umur ibu, cara persalinan, tinggi ibu, riwayat kunjungan ANC, frekuensi kunjungan post natal, Pendidikan ibu, pekerjaan ibu tidak ada yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting. Penelitian ini mengaharapkan pemerintah, tenaga kesehatan dan masyarakat berkolaborasi menurunkan angka stunting. Salah satu caranya dengan meningkatkan pemberian asi eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agho, K. E., Inder, K. J., Bowe, S. J., Jacobs, J., & Dibley, M. J. (2009). Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku province of Indonesia. *BMC Pediatrics*, 10, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-9-64>
- Candra Aryu, Puruhita Niken dan Susanto JC; 2011; Risk Factors of Stunting among 1 -2 Year Old Children in Semarang City; Media Medika Indonesiana Volume 45 no 3
- Dinkes Provinsi Lampung, 2015. Profil Dinkes Provinsi Lampung, 2015.
- Fikadu, T., Assegid, S., & Dube, L. (2014). Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district , Gurage Zone , South Ethiopia : a case-control study. *BMC Public Health*, 14(800), 1–7.
- Francisco, J., Ferrer, L., & Serra-majem, L. (2017). Factors Associated with Stunting among Children. *Nutrients*, 9(491), 1–16. <https://doi.org/10.3390/nu9050491>
- Kang, Y., Campbell, R. K., Waid, J. L., West, K. P., & Nancy, J. (2018). Nutritional status and risk factors for stunting in preschool children in Bhutan. *Matern Child Nutr*, 14(February), 1–16. <https://doi.org/10.1111/mcn.12653>
- Kofuor, E., Darteh, M., Acquah, E., & Kumi-kyereme, A. (2014). Correlates of stunting among children in Ghana. *BMC Public Health*, 14(504).
- Mediani, H. S. (2020). Predictors of Stunting Among Children Under Five Year of Age in Indonesia : A Scoping Review. *Global Journal of Health Science*, 12(8), 83–95. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n8p83>
- Paudel, R., Pradhan, B., Rr, W., Dp, P., & Sr, O. (2011). Risk Factors for Stunting Among Children : A Community Based Case Control Study in Nepal. *KATHMANDU UNIVERSITY MEDICAL JOURNAL*, 39(3).
- Paramashanti, B. A., Hadi, H., & Gunawan, I. M. A. (2016). Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(3), 162–174.
- Senbanjo, I. O., Oshikoya, K. A., Odusanya, O. O., & Njokanma, O. F. (2011). Prevalence of and Risk factors for Stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta , Southwest Nigeria. *J HEALTH POPUL NUTR*, 29(4), 364–370.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan

- Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275-284.
- Taguri, A. El, Betimal, I., Mahmud, S. M., Ahmed, A. M., Goulet, O., Galan, P., & Hercberg, S. (2015). Risk factors for stunting among under-fives in Libya. *Public Health Nutrition*, 12(8), 1141–1149. <https://doi.org/10.1017/S1368980008003716>
- Talukder, A., Razu, S. R., & Hossain, Z. (2018). Factors affecting stunting among children under five years of age in Bangladesh. *Family Medicine & Primary Care Review*, 20(4), 356–362.
- Utami, R. (2019). Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta , Indonesia. *Enferm Clin*, 29(s2), 606–611.
- Winarsih Biyanti Dwi; 2012; *Hubungan Peran serta Orang Tua Dengan Dampak Hospitaisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD RA Kartini Jepara*; Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan; Jakarta