

## Prevalensi *Stunting* dan Faktor Resiko pada anak Balita di Desa Kayuputih Kecamatan Sukasada Kabupaten Buleleng

Wayan Sugandini<sup>1</sup>, Wayan Dewi Tarini<sup>2</sup>, Luh Mertasari<sup>3</sup>, Ria Tri Harini Dwi Rusiawati<sup>4</sup>

<sup>1234</sup>Prodi Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha

e-mail; [wayan.sugandini@undiksha.ac.id](mailto:wayan.sugandini@undiksha.ac.id); [dewi.tarini@undiksha.ac.id](mailto:dewi.tarini@undiksha.ac.id);

[luh.mertasari@undiksha.ac.id](mailto:luh.mertasari@undiksha.ac.id); [harini.dwi.rusiawati@undiksha.ac.id](mailto:harini.dwi.rusiawati@undiksha.ac.id)

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeteksi balita yang memiliki tinggi badan termasuk dalam kategori *stunting*/pendek dan mengidentifikasi faktor resiko berhubungan dengan *stunting* di Desa Kayu Putih, sebagai salah satu desa *locus stunting* di kabupaten Buleleng. Jenis penelitian deskriptif. Populasinya adalah seluruh anak balita (bawah lima tahun) beserta ibu balita. Sedangkan sampelnya adalah balita usia 24-59 bulan berjumlah 261 balita beserta ibunya. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara dan observasi, serta melakukan pengukuran tinggi badan anak, dengan kuisioner dan alat pengukuran tinggi badan. Analisis data univariat dan bevariat, untuk mengetahui prevalensi *stunting* dan gambaran deskriptif hubungan variabel *dependent* dan *independent*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi *Stunting*/pendek 23,37%, dan normal 76,63%, faktor resiko yang berhubungan dengan *stunting* diantaranya berat badan bayi lahir rendah, panjang badan bayi lahir < 48 cm, Gizi ibu saat hamil kurang, umur ibu saat hamil < 21 atau >35, Tinggi badan ibu <155cm, Pekerjaan ibu, dan akses ke pelayanan kesehatan jauh. Peneliti berharap agar pemerintah daerah dan instansi kesehatan meningkatkan pelayanan kesehatan terutama untuk 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), karena cegah *stunting* itu penting. Balita *stunting* agar dilakukan intervensi *stunting*.

Kata Kunci : *Stunting*, faktor risiko

### ABSTRAK

This study aims to detect toddlers with height included in the category of *stunting* / short and identify risk factors associated with *stunting* in Kayu Putih Village, as one of *Stunting Locus* villages in Buleleng Regency. This study was a descriptive research. The population was all toddlers (under five years) along with mothers of the toddlers. While the sample was toddlers aged 24-59 months totaling 261 toddlers with their mothers. Data were collected by interview and observation techniques, as well as measuring children's height, with questionnaires and height measurement tools. Data analysis used univariate and bivariate analysis, to determine the prevalence of *stunting* and descriptive description of the relationship between dependent and independent variables. The results showed that the prevalence of *Stunting* / short was 23.37%, and normal was 76.63%, risk factors related to *stunting* included low birth weight, birth length <48 cm, lack of maternal nutrition during pregnancy, maternal age at pregnant <21 or> 35, maternal height <155cm, occupation of mothers, and access to remote health services. Researchers hope that local governments and health agencies improve health services, especially for the First 1000 Days of Life (HPK), because preventing *stunting* is important. *Stunting* toddlers need to have *stunting* interventions.

Keywords: *Stunting*, risk factors

## 1. Pendahuluan

Masalah kesehatan yang jumlahnya masih banyak di Indonesia adalah kasus *stunting*. *Stunting* adalah kondisi tinggi badan anak lebih pendek dibanding tinggi badan anak seusianya. *Stunting* dapat terjadi akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)(Kemenkes, 2017), masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, dan dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (baduta). Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah hal tersebut maka pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan pada ibu hamil perlu mendapat perhatian, sehingga anak yang dilahirkan tidak mengalami masalah *stunting* yang dapat berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak dan status kesehatan pada saat dewasa nanti.

Menteri Kesehatan RI. Prof. Dr. dr Nila Farid Moeluk, Sp.,M(K) mengatakan bahwa Menurut World Health Organization (WHO) (tribunnews.com.2018), pada tahun 2017 Indonesia berada di urutan kelima tertinggi dengan kasus *stunting*.

Kejadian *stunting* di Indonesia setiap tahun mengalami peningkatan, Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 mencatat prevalensi *stunting* Nasional mencapai 37,2%, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) hal tersebut berarti bahwa pertumbuhan yang tidak maksimal diderita oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia. Pada tahun 2017 Pemantauan Gizi (PSG) menunjukkan prevalensi Balita *stunting* di Indonesia yakni 29,6%, sudah terjadi penurunan dari tahun 2013. Menurut karakteristik tempat tinggal prevalensi *stunting* tahun 2013 terbanyak terjadi di wilayah pedesaan 42,1% dibanding daerah perkotaan sebesar 32,5%. Penyebab utama anak *stunting* adalah asupan gizi, tidak ada dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa faktor keturunan yang lebih penting daripada gizi dalam pertumbuhan fisik anak. (Kemenkes, Warta Kesmas, Edisi 2/2018).

Masyarakat pada umumnya berpendapat bahwa pertumbuhan fisik dipengaruhi oleh faktor keturunan. Pemahaman yang keliru tersebut sering menghambat sosialisasi pencegahan *stunting* yang mestinya dilakukan dengan upaya mencukupi gizi sejak anak dalam kandungan hingga usia dua tahun.

Secara Nasional status Gizi Balita berdasarkan hasil pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, sebagai berikut : 1) masalah gizi kurang dan pendek lebih tinggi pada kelompok balita (0-59 bulan), 2) masalah

kurus lebih tinggi pada kelompok baduta (0-23 bulan), 3) masalah gemuk mempunyai besaran yang sama pada kedua kelompok.(Warta Kesmas, Edisi 2/2018). Komitmen pemerintah dalam upaya percepatan perbaikan gizi telah dinyatakan melalui Perpres Nomor 42 tahun 2013, tanggal 23 Mei 2013, tentang Gerakan Nasional (Gernas) Percepatan Perbaikan Gizi yang merupakan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat dengan prioritas pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK). Perbaikan gizi saja belum cukup untuk memperbaiki masalah *stunting*. Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula terhadap kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak usia dibawah dua tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit.

*Stunting* pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. Terdapat lima faktor utama penyebab *stunting*, yaitu : 1) kemiskinan, 2) sosial dan budaya, 3) peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, 4) kerawanan pangan, 5) akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Bali adalah provinsi dengan prevalensi *stunting* terendah, yakni 19,1%, angka tersebut terdiri dari Balita dengan katagori sangat pendek 4,9% dan pendek 14,2% (<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2017/11/29/2016-balita-stunting-di-sulawesi-barat-tertinggi>). Menurut Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Kabupaten yang memiliki balita *stunting* tertinggi di Bali adalah kabupaten Buleleng dan Bangli, prevalensi *stunting* di kedua kabupaten tersebut sekitar 20%-23%. (Bisnis.com.18/9/2018). Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali menjadikan dua kabupaten tersebut prioritas dalam menangani masalah *stunting* di Bali. Masalah *stunting* di kabupaten Buleleng dan Bangli merupakan masalah kesehatan masyarakat karena berdasarkan hasil Riskesdes 2013, apabila terdapat masalah *stunting* diatas 20%, maka

hal ini merupakan masalah kesehatan masyarakat.

Kabupaten Buleleng merupakan kabupaten yang memiliki wilayah terluas di Bali, menurut data dari BPS Kabupaten Buleleng (<https://bulelengkab.go.id/statistictable/2015/09/21/21/luas-wilayah>), luas kabupaten Buleleng 1.365,88 km<sup>2</sup> yaitu 24,23% dari luas pulau Bali, dan sebagian besar wilayahnya adalah pegunungan dan pedesaan. Jumlah penduduk kabupaten Buleleng pada tahun 2018 adalah 657.200 jiwa, jumlah anak usia 0-4 tahun 50.500 jiwa, jadi anak yang mengalami *stunting* di kabupaten Buleleng kisaran 10.100 – 11.615 anak. Dari studi pendahuluan di salah satu Desa yang ada di Kabupaten Buleleng yaitu Desa Kayuputih, Kecamatan Sukasada, oleh dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng ditetapkan sebagai daerah lokus *Stunting* karena terdapat Balita sebanyak 350 orang dari 6 Posyandu, akses menuju pelayanan kesehatan relatif jauh dan demografi desa merupakan daerah perbukitan dengan jalan yang terjal dan berliku, jarak antara satu dusun dengan dusun yang lain cukup jauh. Layanan Kesehatan masyarakat yang ada hanya satu Polindes dengan seorang bidan Desa yang tidak menetap di Desa. Sampai saat ini belum dilakukan pendataan Balita terkait dengan masalah *stunting*.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi *stunting* dan faktor resiko pada anak Balita di Desa Kayuputih Kecamatan Sukasada, Kabupaten Buleleng.

Balita Pendek (*Stunting*) adalah kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia dua tahun (Diskes, 2018)

Dari hasil survey Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, untuk tingkat Nasional terjadi penurunan prevalensi pendek pada Balita pada tahun 2001, yaitu dari (29,5%) menjadi (28,5%) pada tahun 2004. Kecenderungan prevalensi pendek menunjukkan peningkatan dari tahun 2004 ke 2007 (36,8%), kemudian terjadi sedikit penurunan pada tahun 2010 (35,6%), dan meningkat lagi pada tahun 2017 menjadi (37,2%). Secara umum prevalensinya lebih tinggi pada anak laki-laki dari pada anak perempuan (Trihono, 2015)

Masalah Kesehatan Masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek 30-39 % dan serius bila  $\geq 40\%$  (WHO, 2010).

Dalam Buku Saku Desa dalam Penanganan *Stunting* disebutkan bahwa

*stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Terdapat beberapa faktor yang disebutkan menyebabkan balita mengalami *stunting*, yaitu :

- 1) Faktor Gizi Buruk  
Faktor gizi buruk yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* yaitu gizi buruk yang dialami oleh ibu pada saat kehamilan maupun pada anak balita.
- 2) Faktor Pengetahuan Ibu tentang kesehatan dan Gizi  
*Stunting* dapat terjadi apabila ibu hamil tidak mengetahui kesehatan dan gizi yang dibutuhkan pada saat kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
- 3) Faktor pelayanan Kesehatan  
Masih terbatasnya pelayanan kesehatan termasuk layanan pemeriksaan kehamilan/Ante Natal Care (ANC), setelah persalinan/Post Natal Care (PNC) dan pembelajaran dini yang berkualitas. Karena terbatasnya tempat pelayanan tersebut, sehingga masyarakat yang mempunyai anggota keluarga hamil, pasca salin, bayi dan balita tidak mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan, hal ini berdampak terhadap kejadian anemia dalam kehamilan akibat dari ibu tidak mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai, menurunnya kehadiran anak di Posyandu, dan tidak memperoleh akses memadai ke layanan imunisasi.
- 4) Faktor akses makanan bergizi  
Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal, sehingga masyarakat tidak bisa mengkonsumsi makanan bergizi maka timbul masalah anemia pada kehamilan dimana 1 dari 3 ibu hamil mengalami anemia.
- 5) Faktor akses air bersih dan sanitasi  
Masih terdapat keluarga yang membuang air besar (BAB) di ruang terbuka dan masih ada rumah tangga yang belum memiliki akses ke air minum bersih.  
Riskesdas Tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) < 2500 gram adalah 10,2% dan prevalensi pendek pada bayi baru lahir <48 cm adalah 20,2%. Pada ibu yang menikah usianya < 19 tahun, proporsi anak pendek mencapai 37%. Riskesdas tahun 2010 menunjukkan bahwa kelompok anak pendek pada umumnya lahir dari ibu yang rerata tinggi badannya lebih pendek < 150,7cm. Faktor determinan pendek pada bayi antara lain

adalah tinggi badan ibu < 150cm, IMT ibu hamil < 18,5kgm<sup>2</sup>, penambahan berat badan hamil dibawah standar dan asupan gizi dibawah angka kecukupan gizi. Selain itu faktor pendidikan dan status ekonomi jelas berpengaruh pada status gizi pendek. Makin tinggi pendidikan makin sejahtera status keluarga, makin kecil prevalensi pendek (Trihono,dkk . 2015).

Dari beberapa hasil penelitian di beberapa daerah bahwa ditemukan beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Lestari W, dkk (2014) di Provinsi Aceh terhadap baduta umur 6-24 bulan diperoleh hasil, bahwa faktor risiko penyebab *stunting* adalah 1) pendapatan keluarga yang rendah, 2) anak sering menderita penyakit infeksi diare dan ISPA, 3) tingkat kecukupan protein yang rendah, 4) tinggi badan orang tua, 5) berat badan bayi lahir rendah, 6) tidak diberi ASI Eksklusif dan MP-ASI dini.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* : 1) Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. 2) Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan resiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua. Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa.

Penanganan *Stunting* yang dicanangkan oleh pemerintah (Dinkes Prov Bali, 2018) dibagi menjadi : 1) Intervensi Gizi Spesifik, dan 2) intervensi Gizi Sensitif. Sedangkan penanggulangan *stunting* dilakukan dengan cara efektif dengan menyasar ibu hamil, ibu menyusui dan bayi umur 0-6 bulan, bayi berumur 6-24 bulan, memantau pertumbuhan balita di Posyandu, serta menyarankan di setiap rumah melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada tahun 2015 Ardiyah, dkk melakukan penelitian faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada Balita di Kabupaten Jember, memperoleh hasil bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*, adalah 1) Pendapatan keluarga, 2) pengetahuan ibu mengenai gizi, 3) pemberian ASI eksklusif dan umur pemberian MP-ASI, 4) tingkat kecukupan zing dan zat besi, 5) riwayat

penyakit infeksi, 6) faktor genetik dari orang tua. Sedangkan status immunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status BBLR tidak mempengaruhi kejadian *stunting*.

Penelitian yang sama yang dilakukan oleh Wellina, dkk (2016) terhadap anak umur 12-24 bulan di Brebes menunjukkan bahwa risiko *stunting* lebih tinggi terjadi pada anak dengan 1) tingkat kecukupan energi, protein, dan zeng yang kurang, 2) Berat badan lahir rendah, 3) tingginya pajanan peptisida. Pada penelitian ini riwayat infeksi diare dan ISPA dinyatakan bukan merupakan faktor risiko *stunting*.

Astutik, dkk (2017) meneliti faktor risiko *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Pati. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa *stunting* berhubungan dengan 1) status ekonomi, 2) asupan protein, 3) asupan seng. Sedangkan faktor berat badan lahir rendah, asupan energi dan zat besi, kalsium, dan Vitamin A tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian *stunting*.

Dalam penelitan Mentari S (2018) yang dilakukan di wilayah UPT Kesmas di Siantan Hulu faktor yang berhubungan dengan *stunting* adalah penyakit infeksi yang terjadi pada anak, faktor pola makannya baik namun jumlah dan komposisi gizi yang kurang, panjang badan lahir, dimana bayi yang lahir dengan panjang badan pendek berisiko 6 kali tetap pendek pada usia 12 bulan dibanding bayi lahir dengan panjang badan normal (PB ≥48 cm). Faktor pendidikan dan status pekerjaan ibu tidak merupakan faktor yang signifikan dalam kejadian *stunting*.

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Mugiarti dkk, di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar pada tahun 2018, meperoleh hasil bahwa faktor resiko terhadap kejadian *stunting* adalah 1) faktor asupan energi rendah, 2) Faktor Penyakit infeksi, 3) faktor jenis kelamin dimana balita laki-laki lebih dominan mengalami *stunting*, 4) Faktor pendidikan ibu yang rendah, 5) Faktor Asupan Protein yang rendah, 6) Faktor ibu yang bekerja, sedangkan faktor BBLR, riwayat immunisasi, akses pelayanan kesehatan tidak ditemukan dalam penelitian ini.

Dari paparan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang menyebabkan atau yang berhubungan ataupun faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita terdapat beberapa faktor, diantaranya Berat badan lahir rendah ≤2500grm, panjang badan lahir ≤ 48 cm, riwayat penyakit infeksi, tinggi badan ibu < 155 cm, Indeks Masa Tubuh ibu saat hamil, usia

pernikahan ibu < 19 tahun, tidak memberikan ASI eksklusif, pendidikan dan pekerjaan ibu., akan tetapi tidak semuanya terjadi dan kejadiannya tidak sama antara satu tempat pada tempat yang berbeda.

Pada penelitian ini faktor risiko yang di prediksi berhubungan dengan *stunting* diantaranya berat badan lahir rendah, panjang badan bayi lahir, Gizi ibu saat hamil, ASI Eksklusif, riwayat immunisasi, usia ibu saat hamil kurang dari 21 tahun dan lebih dari 35 tahun, tinggi badan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan akses ke pelayanan kesehatan.

Untuk menentukan *stunting* pada balita dilakukan pengukuran antropometri dengan kategori dan ambang batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks sesuai dengan SK menteri Kesehatan No.1995/Menkes/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010.

Tabel.1.1 Kategari status Gizi *Stunting* pada Balita

Indeks	Katagori Status Gizi	ambang batas (Z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak umur 0-60 bulan	1. Gizi Buruk	1. $-3SD < x < -2SD$
	2. Gizi Kurang	2. $-2SD < x < 2SD$
	3. Gizi Baik	3. $2SD < x < 3SD$
	4. Gizi Lebih	4. $>3SD$
Panjang badan Menurut umur (PB/U) Anak umur 0-60 bulan	1. S Pendek	1. $< -3SD$
	2. Pendek	2. $-3SD < x < -2SD$
	3. Normal	3. $-2SD < x, 2SD$
	4. Tinggi	4. $>2SD$

Kemendes RI. 2011

## 2. Metode yang diterapkan

Jenis penelitian penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* (potong lintang). Desain penelitian *cross-sectional* adalah penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali untuk mencari hubungan antara variabel independen (faktor resiko) dengan variabel dependen (efek). Penelitian ini berlokasi di Desa Kayu Putih Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1, dengan pertimbangan, berdasarkan pada data Riskesdas tahun 2013, Buleleng merupakan salah satu kabupaten yang masuk kategori tiga besar di Provinsi Bali. Desa Kayu Putih merupakan salah satu wilayah desa yang berada di Kabupaten Buleleng yang secara geografis terletak di dataran tinggi yang sebagian besar terdiri dari wilayah pegunungan. Desa ini merupakan salah satu desa Lokus *Stunting* di

Kabupaten Buleleng yang letaknya jauh dari kota kabupaten (pinggiran).

Jumlah balita yang ada di Desa Kayuputih yang memiliki Kartu Menuju Sehat(KMS) 350 balita, sedangkan sampelnya adalah balita yang berumur 24-59 bulan berjumlah 261 balita. Penentuan sampel dengan teknik *Porpusif sampling*, dimana sampel ditentukan oleh peneliti dengan pertimbangan tertentu(Sugiyono, 2017). Data diambil menggunakan teknik wawancara, observasi, dokumentasi, dan pengukuran panjang badan balita, alat pengumpulan data menggunakan kuisioner yang disusun sesuai dengan variabel yang akan diamati, dan alat pengukur tinggi badan. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2019.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Variabel independennya adalah karakteristik balita (berat badan lahir, panjang badan lahir, imunisasi dasar, riwayat ASI eksklusif), dan karakteristik ibu (tinggi badan ibu, usia, pendidikan dan pekerjaan ibu), serta akses menuju pelayanan Kesehatan.

Analisa data menggunakan analisis deskriptif distribusi frekuensi dan *chi-squer* berbantuan SPSS dengan derajat kepercayaan 95 persen untuk membuktikan adanya hubungan diantara dua variabel. Apabila dari hasil analisis data bivariat diperoleh nilai  $p < 0,05$  maka hal tersebut menunjukkan bahwa variabel *dependent* dan variabel *independent* memiliki hubungan yang bermakna. Sedangkan jika nilai  $p > 0,05$  menunjukkan bahwa antara variabel dependen dan variabel independent tidak memiliki hubungan yang bermakna.

## 3. Hasil Dan Pembahasan

Hasil Penelitian ini berupa prevalensi *Stunting* pada anak Balita usia 24 – 59 bulan di Desa Kayuputih, serta faktor resiko ada berhubungannya dengan terjadinya *Stunting* pada Balita di Desa Kayuputih, diantaranya : 1) faktor Berat Badan Bayi Lahir, 2) panjang badan bayi lahir, 3) Tinggi badan orang tua dalam hai ini adalah ibu, 4) Umur ibu saat hamil, 5) Pendidikan Ibu, 6) Pekerjaan ibu, 7) Gizi ibu saat hamil, 8) Perolehan ASI Eksklusif, 9) Status Immunisasi Balita, 10) Akses menuju Pelayanan Kesehatan.

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Panjang Badan Balita menurut umur (PB/U)

Kategori	Frekuensi	%
Normal	200	76,63
Pendek	55	21,07

S. Pendek	6	2,3
Total	261	100

Tabel 3.1 menunjukkan balita *stunting* (kategori pendek 6 orang (21,07%) dan sangat pendek berjumlah 6 orang (2,3%)) jadi jumlah balita umur 24-59 bulan sebanyak 61 orang (23,37%). Prevalensi *stunting* di Desa Kayuputih lebih tinggi dari prevalensi *stunting* di Provinsi Bali yaitu 19,1%, yang terdiri dari balita dengan kategori sangat pendek 4,9% dan pendek 14,2% (<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2017/11/29/2016-balita-stunting-di-sulawesi-barat-tertinggi>)

Tabel 3.2 Faktor Resiko yang berhubungan dengan *Stunting* pada Balita 24-59 bulan di Desa Kayuputih

Variabel	BBL	f	$\chi^2$
	>3000gr <3000gr		
Normal	164	36	200
Stunting	28	33	61
Total	192	69	261
Variabel	PBL	f	$\chi^2$
	>48cm <48cm		
Normal	191	9	200
Stunting	33	28	61
Total	224	37	261
Variabel	TB Ortu	f	$\chi^2$
	>155cm <155cm		
Normal	137	63	200
Stunting	27	34	61
Total	164	97	261
Variabel	Umur Ibu	f	$\chi^2$
	21-35 <21>35		
Normal	158	42	200
Stunting	37	24	61
Total	195	66	261
Variabel	Pddk Ibu	f	$\chi^2$
	Tinggi rendah		
Normal	130	70	200
Stunting	32	29	61
Total	162	99	261
Variabel	Pekerjaan Ibu	f	$\chi^2$
	Ttap tak ttap		
Normal	54	146	200
Stunting	8	53	61
Total	62	199	261
Variabel	Gizi ibu Hamil	f	$\chi^2$
	Lengkap tidak		
Normal	167	33	200
Stunting	30	31	61
Total	197	64	261
Variabel	ASI Eksklusif	f	$\chi^2$
	Ya tidak		
Normal	94	106	200
Stunting	23	38	61
Total	117	144	261

Variabel	Status Immunisasi	f	$\chi^2$
	Lengkap tidak		
Normal	189	11	200
Stunting	61	0	61
Total	250	11	261

Variabel	Akses ke Yankes	f	$\chi^2$
	Dekat Jauh		
Norma	196	4	200
Stunting	41	20	61
Total	237	24	261

Tabel 3.2 diatas menunjukkan hubungan faktor resiko dengan *stunting* adalah:

1) Berat Badan Bayi Lahir Rendah

Berat Badan Lahir memiliki hubungan yang bermakna terhadap *stunting*, sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari W, dkk (2014) di Provinsi Aceh terhadap baduta umur 6-24 bulan dan penelitian yang dilakukan oleh Wellina, dkk (2016) terhadap anak umur 12-24 bulan di Brebes menunjukkan bahwa risiko *stunting* lebih tinggi terjadi pada anak dengan berat badan lahir rendah. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah cenderung lebih rentan terhadap penyakit karena mudah terserang infeksi, sehingga dapat menghambat pertumbuhannya.

2) Panjang Badan Bayi Lahir

Panjang Badan Lahir < 48 cm memiliki hubungan yang bermakna terhadap *stunting*, sesuai dengan penelitian Mentari S (2018) yang dilakukan di wilayah UPT Kesmas di Siantan Hulu memperoleh hasil bahwa balita dengan panjang badan lahir < 48 cm 6 kali lebih berisiko terjadi *stunting*. Riskesdes 2013 juga menyatakan bahwa prevalensi pendek pada bayi baru lahir <48 cm adalah 20,2%. Dengan demikian bahwa bayi lahir dengan panjang badan < 48 berisiko mengalami *stunting*.

3) Gizi Ibu Hamil

Gizi ibu saat hamil memiliki hubungan yang bermakna terhadap *stunting* di desa Kayuputih, sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Brebes oleh Wellina, dkk (2016) terhadap anak umur 12-24 bulan dimana ibu hamil yang asupan gizi berupa tingkat kecukupan energi, protein, dan zeng yang kurang, maka janin dalam kandungan tidak terpenuhi kebutuhan gizinya pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dimana hal ini merupakan penyebab utama terjadinya kasus *stunting*. Anak dengan panjang badan lahir pendek menunjukkan asupan gizi ibu pada saat kehamilannya tidak seimbang sehingga tidak mencukupi untuk pertumbuhan janin dalam kandungan. Dengan demikian rencana pemerintah kedepannya untuk menanganji

masalah stunting di Indonesia mulai melakukan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan berkontribusi 30% untuk penurunan *stunting*.

#### 4) Umur Ibu Hamil

Umur ibu saat hamil < 21 tahun > 35 tahun, memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian *stunting* di Desa Kayuputih, Riskesdas 2013 menyampaikan temuannya bahwa pada ibu yang menikah usianya < 21 tahun, proporsi anak pendek mencapai 37%. Proporsi tersebut cukup tinggi, ibu yang berusia < 21 tahun apabila hamil maka kehamilannya masuk katagori berisiko. Wanita usia <21 tahun alat reproduksinya masih terlalu rentan untuk menerima kehamilan sehingga sangat memungkinkan terjadi komplikasi dalam kehamilannya seperti pre eklampsia, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, bayi lahir prematur dimana hal ini sangat berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. Berkaitan dengan faktor psikologi, ibu dengan usia terlalu muda belum siap dengan kehamilannya dan belum mengetahui bagaimana merawat kehamilannya. Pada ibu dengan usia terlalu tua kondisi tubuhnya sudah menurun, sehingga semangat untuk merawat kehamilannya sudah menurun.

#### 5) Tinggi Badan Orang Tua/Ibu

Tinggi badan orang tua dalam hal ini adalah tinggi badan ibu memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian *stunting* di desa Kayuputih. Hasil penelitian ini sesuai dengan Riskesdas tahun 2010 menunjukkan bahwa kelompok anak pendek pada umumnya lahir dari ibu yang rerata tinggi badannya lebih pendek atau kurang dari 150,7cm. Faktor determinan pendek pada bayi antara lain adalah tinggi badan ibu kurang 150cm. Demikian juga halnya penelitian yang dilakukan oleh Lestari W, dkk (2014) di Provinsi Aceh terhadap baduta umur 6-24 bulan diperoleh hasil, bahwa faktor risiko penyebab *stunting* salah satunya adalah tinggi badan ibu yang kurang dari 150 cm. Pada penelitian ini standar tinggi badan ibu pendek apabila tinggi badan kurang dari 155 cm, sesuai dengan standar WHO.

#### 6) Riwayat Immunisasi

Pada penelitian ini riwayat immunisasi tidak menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap kejadian *stunting* di Desa Kayuputih. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2015 oleh Aridiyah, dkk di kabupaten Jember memperoleh hasil bahwa riwayat immunisasi pada bayi dan balita

mempengaruhi kejadian *stunting* pada Balita. Pada umumnya di Bali dan Khususnya di Kabupaten Buleleng keluarga yang memiliki bayi dan Balita sudah menyadari pentingnya immunisasi untuk anak mereka, sehingga mereka akan datang ke Posyandu dan pelayanan kesehatan lainnya apabila ada jadwal immunisasi anaknya, apabila yang bersangkutan tidak hadir dengan alasan tertentu yang biasanya alasan akses ke Posyandu sulit, maka petugas immunisasi Puskesmas ataupun bidan desa akan menjemput bola anak-anak ataupun bayi yang terjadual immunisasi pada jadwal Posyandu bulan bersangkutan. Data yang diperoleh berkaitan dengan immunisasi di Desa Kayuputih hampir seluruh balita yang ada sudah mendapat immunisasi dasar.

#### 7) Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif bada saat bayi tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian *stunting* di desa Kayuputih, hal ini bertentangan dengan penelitian yang di lakukan tahun 2015 Aridiyah, dkk bahwa faktor pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor resiko terjadinya stunting di Kabupaten Jember. Pada anak yang stunting di desa Kayuputih memang banyak yang tidak mendapat ASI eksklusif tetapi balita yang tidak mengalami stunting juga banyak 40,6% tidak mendapat ASI eksklusif. Sesuai dengan informasi yang diperoleh dari kader dan petugas kesehatan bahwa edukasi tentang ASI eksklusif sudah sering dilakukan oleh bidan dan pihak Puskesmas namun masih banyak juga ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan berbagai macam alasan.

#### 8) Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan Ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian *stunting* di Desa Kayuputih, Sesuai dengan penelitian Mentari S (2018) yang dilakukan di wilayah UPT Kesmas di Siantan Hulu, menyatakan bahwa faktor pendidikan tidak merupakan faktor yang signifikan dalam kejadian *stunting*. Pendidikan yang tinggi dapat mencerminkan pendapatan keluarga, namun bagi ibu yang berpendidikan tinggi cenderung akan bekerja sebagai karyawan baik negeri maupun swasta, sehingga jarang dapat memberikan perhatian kepada anaknya dalam hal menyiapkan makanan sesuai dengan kebutuhan gizi karena dikejar oleh waktu dan tugas dalam pekerjaannya, sebaliknya meskipun pendidikan rendah selain memiliki waktu banyak dan lebih mudah memberi edukasi dalam artian akan lebih

percaya kepada orang lain khususnya tenaga kesehatan dalam hal pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

#### 9) Pekerjaan Ibu

Pada Penelitian ini Pekerjaan ibu memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian stunting di desa Kayuputih. Kejadian anak stunting di Desa Kayuputih lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak bekerja atau tidak memiliki penghasilan tetap, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sukorejo, Kota Blitar oleh Sri Mugiyanti (2018) dimana pekerjaan ibu sangat signifikan terhadap kejadian *stunting*. Ibu yang tidak bekerja atau tidak memiliki penghasilan tetap, maka status ekonomi pada keluarga ini cenderung rendah sehingga berdampak kepada penyediaan makanan atau gizi keluarga baik dalam masa kehamilan, bayi dan balita dan hal ini sangat mempengaruhi status kesehatan keluarga dimana ibu dan anak mudah terserang infeksi yang merupakan salah satu penyebab utama stunting sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mentari S (2018). Akan tetapi ironisnya pada penelitian tersebut pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap terjadinya *stunting*.

#### 10) Akses Ke Pelayanan Kesehatan

Akses menuju Pelayanan Kesehatan pada penelitian ini memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian *stunting*, karena hanya 2% balita yang tidak mengalami *stunting* aksesnya jauh menuju sarana pelayanan kesehatan sedangkan lebih banyak balita yang mengalami *stunting* 32,8% jarak tempat tinggalnya jauh dan akses menuju ke pelayanan kesehatan jauh, sehingga masyarakat yang mempunyai anggota keluarga hamil, pasca salin, bayi dan balita tidak mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan, hal ini berdampak terhadap kejadian anemia dalam kehamilan akibat dari ibu tidak mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai, menurunnya kehadiran anak di Posyandu, dan tidak memperoleh akses memadai ke layanan imunisasi (Kemenkes RI. 2018).

#### 4. Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian, dan pembahasan, dapat disimpulkan beberapa hal seperti berikut

1) Prevalensi *stunting* di Desa Kayuputih sebesar 23,37%, dimana terdapat 61 anak dengan katagori tinggi badan tergolong *stunting* dari 261 balita usia 24-59 di Desa Kayuputih.

2) Faktor resiko *stunting* di Desa Kayuputih terdiri dari berat badan bayi lahir rendah, panjang badan bayi lahir < 48 Cm, Gizi ibu saat hamil kurang, umur ibu saat hamil < 21 atau >35, Tinggi badan ibu <155cm, Pekerjaan ibu/ ibu yang tidak memiliki penghasilan tetap, akses ke pelayanan kesehatan jauh. Sedangkan pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif, dan riwayat imunisasi bayi tidak merupakan faktor resiko *stunting*.

Berdasarkan simpulan di atas, dapat disarankan beberapa hal seperti berikut. 1) Kader dan bidan desa agar selalu menjalin kerjasama yang baik, sehingga semua Balita dapat pelayanan sesuai harapan masyarakat dan sesuai dengan program yang sudah dicanangkan pemerintah. 2) Bapak Kepala Desa dan jajarannya agar selalu memberi motivasi kepada kader dan masyarakat sehingga program yang berkaitan dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui Posyandu dapat terwujud dengan baik, karena Bapak Kepala Desa dan jajarannya merupakan orang yang dipercaya oleh masyarakat.

3) Kepada Peneliti lain yang berkeinginan meneliti di desa Kayuputih yang berkaitan dengan *stunting* agar mencari variabel lain yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* di Desa kayuputih, yang belum sempat dikaji oleh peneliti sebelumnya karena keterbatasan pengetahuan, waktu dan dana. 4) Untuk pihak Lembaga agar memberikan kesempatan lebih banyak lagi untuk penelitian yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal sesuai dengan harapan dan himbauan dari Pemerintah Pusat, 5) Diharapkan agar masyarakat berpartisipasi dalam berbagai program yang dibuat oleh pemerintah sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sehingga tercipta masyarakat yang sehat dan sejahtera.

#### Daftar Pustaka

Aridayah, dkk. *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Jember*. E Jurnal Pustaka Kesehatan. 2015;3(1) 163-170. Diunduh 23-01-2019.

Astuti, dkk. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayahah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati)*. Jurnal

- Kesehatan Masyarakat. 2017;6(1)  
409-418. Diunduh 25-01-2019.
- Bisnis.Com,2018.<https://bali.bisnis.com/read/20180918/537/839402/prevalensi-st..> Diunduh 24-01-2019.
- BPS,2015.<https://bulelengkab.go.id/statistictable/2015/09/21/21/luas-wilayah> .  
diunduh 24-01-2019
- Depkes,2018.<https://www.depkes.go.id/article/view/18040700002/cegah-stunting-dengan-perbaikan-po...>  
Diunduh 24-01-2019.
- Dinkes. 2018. *Buku Saku Penanganan Stunting*. Kemenkes RI.
- \_\_\_\_\_,(<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2017/11/29/2016-balita-stunting-di-sulawesi-barat-tertinggi> . Diunduh 24-01-2019
- \_\_\_\_\_,  
(<http://www.tribunnews.com/section/2018/11/23/apa-itu-stunting-kenali-faktor-penyebabnya>  
diunduh 24-01-2019
- Kemenkes. 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2018. *Cegah Stunting itu Penting*. Warta Kesmas. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 1995/Menkes/SK/XII/2010. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Kemenkes RI.
- Lestari, W. 2014. *Faktor Resiko Stunting Pada anak umur 6-24 bulan di Kecamatan Pananggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh*. Jurnal Gizi Indonesia (ISSN : 1858-4942). Diunduh tanggal 23-1-2019
- Mentari, S. 2018. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan status Stunting Anak Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Siantan Hulu*.Pontianak Nutrition Journal (PNJ). 2622-1705. Diunduh tanggal 7-9-2019.
- Mugianti, S. 2018. *Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo, Kota Blitar*. Jurnal Nurs dan Kebidanan 2355-052X, 2548-3811. Diunduh tanggal 7-9-2019.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Afabeta, CV.
- Trihono, dkk. 2015. *Pendek ( Stunting ) di Indonesia Masalah dan Solusinya*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Wellina, dkk. *Faktor Risiko Stunting pada anak umur 12-24 bulan*. Jurnal Gizi Indonesia. 2016;5(1) 55-61.diunduh 29-01-2019.