

KAJIAN STUNTING DI KOTA SEMARANG

Widya Hary Cahyati*, Galuh Nita Prameswari*, Cahya Wulandari**, Karnowo***

Fakultas Ilmu Keolahragaan*, Fakultas Hukum**, Fakultas Teknik***
Universitas Negeri Semarang

Jurnal Riptek

Volume 13 No. 2 (101 – 106)

Tersedia online di:

<http://ripte k.semarangkota.go.id>

Info Artikel:

Diterima: 4 September 2019

Direvisi: 20 Oktober 2019

Disetujui: 10 November 2019

Tersedia online: 20 Desember 2019

Kata Kunci:

Baduta, Stunting, 1000 Hari Pertama Kehidupan

Korespondensi penulis:

widyahary27@mail.unnes.ac.id

Abstract

Stunting is a condition in which a child have a growth disorder, resulting from a lack of nutritional intake for a long time. The purpose of the study was to analyze the factors associated with the occurrence of stunting. This type of research is quantitative analytic research with a case-control design. Data collection methods through interviews and documentation. Based on the results of the study note that factors related to stunting at undergraduate in Semarang City in 2018 are mother's education level (OR = 2.97), mother's occupation (OR = 6.58), number of children (OR = 4.15), order of children (OR = 4.15), body length at birth (OR = 5.77), caregiver of children (OR = 9.99), exclusive breastfeeding status (OR = 3.47), income category (OR = 7.37), conditions home (OR = 3.78), and nutritional intake (OR = 8.79). Stunting handling policies that have been carried out in the City of Semarang related to the budget have been allocated to provinces and districts / cities, the Central Java Governor Regulation No. 85 of 2016 concerning the Action Plan for the Food and Nutrition Region of Central Java Province in 2015-2019. Suggestions that can be given to the department of religion in order to further enhance cooperation with the health center related to the maturity of marriage, knowledge about nutrition, including the importance of nutrition in the First 1000 Days of Life (1000 HPK); The Semarang city government should be able to include action plans for handling stunting, including improving the residential environment and increasing community capacity in the RPJMD.

Cara mengutip:

Cahyati, W H; Prameswari, G N; Wulandari, C; Karnowo, K. 2019. Kajian Stunting di Kota Semarang. **Jurnal Riptek**. Vol. 13 (2) 101-106

PENDAHULUAN

Stunting adalah suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, stunting atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan z-score kurang dari -2 SD (standar deviasi). Stunting bukan hanya masalah gangguan pertumbuhan fisik saja, namun juga mengakibatkan anak menjadi mudah sakit, selain itu juga terjadi gangguan perkembangan otak dan kecerdasan, sehingga stunting merupakan ancaman besar terhadap kualitas sumber daya manusia di Indonesia.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 angka prevalensi stunting di Indonesia yaitu 36,8%, tahun 2010 yaitu 35,6%, dan pada tahun 2013 prevalensinya meningkat menjadi 37,2%, terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka balita

stunting di Indonesia yaitu 30,8%. Angka tersebut masih di atas batasan yang ditetapkan oleh WHO (World Health Organization) untuk Negara Berkembang yaitu 20%.

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) di Jawa Tengah, menunjukkan hasil bahwa prevalensi balita stunting di Jawa Tengah pada tahun 2015 sampai tahun 2017 juga masih di atas 20%, yaitu 24,8% pada tahun 2015, 23,9% pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 28,5%. Berdasarkan data hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) balita menunjukkan bahwa angka balita stunting di Kota Semarang pada tahun 2015 adalah 14,4% terdiri dari 3,3% sangat pendek dan 11% pendek. Pada tahun 2016 persentasenya meningkat yaitu menjadi 16,5%, terdiri dari 4% sangat pendek dan 12,5% pendek. Pada tahun 2017, prevalensi stunting balita Kota Semarang meningkat menjadi 21%, terdiri dari 7,7% balita sangat pendek dan 13,3% balita pendek (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Data hasil pelaksanaan Bulan Penimbangan Balita (operasi timbang) pada anak balita di Kota

Seamarang menunjukkan bahwa balita stunting pada tahun 2017 adalah 2,63%, terdiri dari 0,26% sangat pendek dan 2,37% pendek, Sedangkan tahun 2018 data operasi timbang menunjukkan bahwa balita stunting di Kota Semarang adalah sebanyak 2,73%, yang terdiri dari 0,26 balita sangat pendek dan 2,47 balita pendek (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017). Jika dilihat dari data hasil pelaksanaan operasi timbang, menunjukkan bahwa angka kejadian stunting di Kota Semarang sudah baik, karena jauh di bawah 20% (batasan yang ditentukan WHO). Namun tentu masih diperlukan upaya pencegahan dan penanggulangan stunting secara optimal, agar dapat terus menurunkan angka kejadian stunting di Kota Semarang.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk pencegahan dan penanggulangan masalah stunting di Kota Semarang, meliputi upaya intervensi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan, yang merupakan periode penting dalam menentukan kualitas kehidupan manusia. Sasaran pada upaya intervensi 1000 HPK yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-2 tahun. Pada ibu hamil dilakukan upaya perbaikan asupan gizi dan kesehatan, untuk mencegah ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Pada ibu hamil yang mengalami KEK perlu diberikan makanan tambahan bagi ibu hamil, sebagai upaya perbaikan gizi ibu hamil untuk menurunkan resiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Pada saat persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan sesaat setelah bayi dilahirkan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi hanya diberi Air Susu Ibu saja (ASI eksklusif) sejak lahir hingga berusia 6 bulan. Selanjutnya usia 6 bulan sampai 2 tahun, diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih. Bayi dan anak diberikan imunisasi dasar lengkap dan suplementasi kapsul vitamin A setahun 2 kali, yaitu pada bulan Februari dan Agustus.

Upaya pencegahan dan penanggulangan stunting di Kota Semarang telah banyak dilakukan, namun kasus stunting masih saja ditemukan, oleh karena itu perlu adanya kajian strategi perumusan penurunan angka stunting di Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik kuantitatif, dengan desain kasus kontrol. Pada penelitian analitik ini, peneliti akan mencari faktor-faktor yang ada di masyarakat, di mana faktor tersebut berpotensi menjadi faktor risiko terjadinya stunting pada Baduta. Beberapa faktor yang ada di

masyarakat tersebut selanjutnya dianalisis untuk mengetahui apakah faktor tersebut benar-benar merupakan faktor risiko kejadian stunting pada Baduta di Kota Semarang.

Dalam penelitian ini ada dua jenis variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas yang diukur dalam penelitian ini adalah pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, jumlah balita di rumah, jenis kelamin anak, urutan anak dalam keluarga, panjang badan saat lahir, tinggi badan ibu, pengasuh anak, keikutsertaan dalam posyandu, status ASI eksklusif, pendapatan, status kelengkapan imunisasi, status kesehatan, pengetahuan ibu, kondisi rumah, dan status asupan gizi. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status stunting baduta.

Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh baduta penderita stunting di Kota Semarang berdasarkan operasi timbang pada tahun 2018, yaitu sejumlah 981 anak. Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah seluruh baduta yang bukan termasuk dalam kategori stunting di Kota Semarang berdasarkan operasi timbang pada tahun 2018, berjumlah 41.401 anak.

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah sebagian baduta penderita stunting di Kota Semarang berdasarkan operasi timbang pada tahun 2018 dan memenuhi kriteria inklusi, yaitu: tinggal di salah satu dari 4 wilayah kerja puskesmas di Kota Semarang yang mempunyai prosentase baduta stunting tertinggi pada tahun 2018 (Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Poncol, Puskesmas Lamper Tengah, dan Puskesmas Lebdosari), berusia minimal 1 tahun, bersedia menjadi responden, dapat ditemui saat proses penelitian.

HASIL

Berdasarkan hasil dokumentasi data di DKK Kota Semarang, didapatkan hasil distribusi kejadian stunting di Kota Semarang berdasarkan wilayah puskesmas (lihat Tabel 1).

Tabel 1
Distribusi Anak Di Bawah Dua Tahun (Baduta) Berdasarkan Kategori

No	Puskesmas	Baduta Sangat Pendek	Baduta Pendek	Jumlah Stunting
1	Poncol	21	44	65
2	Miroto	0	2	2
3	Bandarharjo	0	363	363
4	Bulu Lor	8	48	56
5	Halmahera	0	1	1
6	Bugangan	1	3	4
7	Karangdoro	0	13	13
8	Pandanaran	3	11	14
9	Lamper Tengah	0	79	79
10	Karangayu	0	8	8
11	Lebdosari	13	46	59
12	Manyaran	5	5	10
13	Krobokan	1	2	3
14	Ngemplak Simongan	0	9	9
15	Gayamsari	0	5	5
16	Candilama	0	9	9
17	Kagok	0	0	0
18	Pegandan	1	60	61
19	Genuk	0	5	5
20	Bangetayu	0	41	41
21	Togosari Wetan	27	41	68
22	Tlogosari Kulon	0	12	12
23	Kedungmundu	0	8	8
24	Rowosari	0	1	1
25	Ngesrep	3	5	8
26	Padangsari	0	1	1
27	Sronдол	1	9	10
28	Pudakpayung	0	5	5
29	Gunungpati	2	3	5
30	Sekaran	0	16	16
31	Mijen	0	5	5
32	Karangmalang	0	3	3
33	Tambakaji	0	0	0
34	Purwoyoso	0	32	32
35	Ngaliyan	0	0	0
36	Mangkang	0	0	0
37	Karanganyar	0	0	0
JUMLAH		86	895	981

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018

Stunting dibedakan menjadi 2 kategori, yaitu pendek dan sangat pendek. Dikategorikan pendek (stunted) apabila tinggi badan (panjang badan) mempunyai nilai ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD <-3 SD. Dikategorikan sangat pendek (severely stunted) apabila tinggi badan (panjang badan) mempunyai nilai ambang batas (Z-Score) <-3 SD. Berikut disajikan distribusi baduta stunting berdasarkan kategori stunting.

Dari 37 puskesmas yang berada di Kota Semarang, dipilih 6 puskesmas yang mempunyai proporsi tertinggi Baduta Stunting, yaitu Puskemas Poncol, Bandarharjo, Bulu Lor, Lamper Tengah, Lebdosari, dan Pegandan. Berdasarkan penelitian, didapatkan

hasil yang dapat dilihat pada Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Sampel Baduta Stunting Berdasarkan Puskesmas

No	Puskesmas	Jumlah Baduta Stunting	Prosentase Baduta Stunting	Jumlah Sampel Kasus	Jumlah Sampel Kontrol
1	Poncol	65	19,23	8	8
2	Bandarharjo	363	29,04	32	32
3	Bulu Lor	56	6,64	5	5
4	Lamper Tengah	79	14,00	7	7
5	Lebdosari	59	29,00	5	5
6	Pegandan	61	8,22	5	5
Jumlah		683	7,02	62	62

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018

Untuk menentukan apakah suatu variabel merupakan faktor risiko dari kejadian stunting di Kota Semarang pada tahun 2018, maka dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *chi square*. Uji *chi square* bisa dilakukan apabila memenuhi syarat sebagai berikut: tidak ada sel yang mempunyai nilai *observed nol*, maksimal 20% sel mempunyai nilai *expected* ≥ 5 . Apabila syarat tersebut tidak terpenuhi, maka bisa dilakukan uji alternatifnya, yaitu untuk tabel 2x2 menggunakan uji Fisher, untuk tabel 2xK menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov, dan untuk tabel selain 2x2 dan 2xK menggunakan penggabungan sel (lihat Tabel 3).

Tabel 3. Ringkasan Hasil Analisis Bivariat Faktor Risiko Baduta Stunting di Kota Semarang Tahun 2018

Variabel Bebas	p value	OR	Keterangan
Pendidikan ibu	0,023	2,97	Berhubungan
Pekerjaan ibu	0,001	6,58	Berhubungan
Kategori jumlah anak	0,001	4,15	Berhubungan
Jumlah balita di rumah	0,769	-	Tidak berhubungan
Jenis kelamin	0,147	-	Tidak berhubungan
Urutan anak	0,001	4,15	Berhubungan
Panjang Badan Saat Lahir	0,015	5,77	Berhubungan
Tinggi Badan Ibu	0,817	-	Tidak berhubungan
Kategori Pengasuh Baduta	0,001	9,99	Berhubungan
Keaktifan Datang ke Posyandu	0,057	-	Tidak berhubungan
Status ASI Eksklusif	0,008	3,47	Berhubungan
Kategori Pendapatan	0,001	7,37	Berhubungan
Status Kelengkapan Imunisasi	0,171	-	Tidak berhubungan
Status Kesehatan	-	-	Tidak dapat dianalisis
Tingkat Pengetahuan Ibu	0,256	-	Tidak berhubungan
Kondisi Rumah	0,04	3,78	Berhubungan
Status Asupan Gizi	0,001	8,79	Berhubungan

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018

Upaya konkret yang dilakukan dalam penanganan stunting adalah kerjasama lintas sektoral dan lintas program oleh semua *stake holders* karena berdasar berbagai dokumen dan hasil penelitian menyebutkan bahwa stunting berhubungan dengan kemiskinan, pendidikan rendah, beban penyakit, pemberdayaan perempuan yang masih rendah. Anggaran sudah dialokasikan ke provinsi dan kabupaten/kota baik dari pusat, daerah dan dana desa. Hal tersebut disambut hangat dengan dibuatnya Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 85 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015-2019. Tantangan yang muncul terkait dengan inventarisir target dan memastikan capaian di tiap-tiap daerah. Ketentuan tersebut selaras dengan Program Kerja dari BAPPEDA Kota Semarang dalam hal merumuskan penurunan angka stunting di Kota Semarang.

Permasalahan yang muncul terkait dengan stunting adalah bagaimana proses penanganan stunting ini yang membutuhkan penanganan lintas sektoral dan dimensional dan memerlukan sinergitas antar para pihak untuk dapat mencegah dan menanggulangi stunting di Indonesia, khususnya Kota Semarang. Dibutuhkan kajian strategis yang berisi perumusan penurunan angka stunting di Kota Semarang dalam bentuk upaya yang menyeluruh dengan sinergi antara tingkat pusat dan tingkat provinsi, kabupaten/kota, hingga pelaksana yang berada di tengah masyarakat secara langsung (edukasi, informasi, sosialisasi, advokasi).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji bivariat diketahui ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian stunting pada baduta di Kota Semarang ($p=0,023$; $OR=2,97\%$). Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menyerap informasi, termasuk dalam hal pengetahuan tentang gizi. Hal ini sesuai dengan penelitian Ni'mah et al., (2015) yang menyatakan bahwa ibu yang mempunyai tingkat pendidikan rendah berisiko mempunyai balita stunting 3,378 kali lebih besar daripada ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi ($p=0,015$).

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa ibu yang tidak bekerja berisiko memiliki baduta stunting 6,58 kali lebih tinggi daripada ibu yang bekerja. Hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja mempunyai pendapatan yang lebih tinggi daripada ibu yang tidak bekerja, sehingga lebih bisa mencukupi kebutuhan gizi balitanya. Selain itu dengan bekerja, ibu bisa lebih bersosialisasi dengan orang lain, sehingga bisa menambah informasi tentang gizi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah balita dalam rumah dengan kejadian stunting pada baduta di Kota Semarang. Hal ini dapat dijelaskan, bahwa meskipun ada dua balita di dalam rumah, namun bila ibu memperhatikan asupan gizi anak-anak balitanya, maka risiko untuk terkena stunting juga rendah. Selain itu, dalam pengasuhan anak ibu bisa dibantu orang lain, sehingga anak-anak balitanya tetap mendapat pengasuhan yang baik. Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting pada baduta di Kota Semarang tahun 2018. Hal ini sesuai dengan penelitian Setiawan et al., (2018), yang menyatakan bahwa balita yang mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Andaluh, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang mempunyai prosentase yang hampir sama antara balita yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan, yaitu masing-masing 52,2% dan 47,8%.

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa anak pertama berisiko terkena stunting 4,15 kali lebih tinggi daripada anak kedua dan seterusnya. Pada saat hamil anak pertama, ibu belum berpengalaman dalam menyiapkan kehamilan dan juga pengasuhan terhadap balitanya, sedangkan pada anak selanjutnya ibu akan belajar dari pengalamannya saat hamil anak sebelumnya. Selain itu pada anak kedua dan seterusnya, ibu juga sudah terpapar konseling atau penyuluhan dari tenaga kesehatan, sehingga lebih bisa mempersiapkan kehamilan dan pengasuhan anaknya. Hal ini sesuai dengan penelitian Ni'mah et al., (2015) yang menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan rendah berisiko mempunyai anak stunting 3,877 kali lebih tinggi daripada ibu yang berpendidikan tinggi tentang gizi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa baduta yang mempunyai panjang badan lahir kurang berisiko terkena stunting 5,77 kali lebih besar daripada baduta yang mempunyai panjang badan saat lahir normal. Hal ini sesuai dengan penelitian Ni'mah et al., (2015) di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Surabaya, yang menyatakan bahwa balita yang mempunyai panjang badan <48 cm saat dilahirkan mempunyai risiko menjadi stunting 4 kali lipat dibandingkan balita yang dilahirkan dengan panjang badan normal.

Berdasarkan hasil penelitian tentang tinggi ibu, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tinggi ibu dengan kejadian stunting pada baduta di Kota Semarang. Kejadian stunting lebih dipengaruhi oleh asupan gizi anak. Faktor keturunan atau genetik dapat dikurangi dengan pola asuh yang baik, termasuk asupan makanannya. Anak yang mempunyai ke-

turunan stunting, apabila asupan gizinya baik maka risiko menjadi stunting bisa ditekan. Sebaliknya, meskipun baduta dilahirkan dari orang tua dengan tinggi badan normal, namun apabila asupan gizinya kurang, maka akan lebih berisiko untuk terkena stunting.

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui tidak ada hubungan antara keaktifan ke posyandu dengan kejadian stunting pada baduta di Kota Semarang. Meskipun ibu-ibu rajin ke posyandu, tapi bila ada penyuluhan dari petugas kesehatan, mereka kurang memperhatikan karena sibuk dengan balitanya atau mengobrol dengan ibu-ibu yang lain. Selain itu, ibu-ibu sering tidak menindaklanjuti informasi yang diterima saat di posyandu, misalnya tentang asupan gizi balitanya, dengan berbagai alasan, misalnya anaknya susah makan, atau tidak punya uang untuk membeli makanan hewani, dan sebagainya.

Untuk variabel status pemberian ASI eksklusif, diketahui bahwa baduta yang diberi ASI eksklusif berisiko untuk terkena stunting 3,47 kali lebih besar daripada baduta yang tidak diberi ASI eksklusif. Hal ini tidak sesuai dengan teori, dimana secara teori pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi/balita, sehingga bayi/balita lebih kebal terhadap penyakit infeksi, yang pada akhirnya dapat mencegah bayi/balita menemui masalah gizi. Namun hasil pada penelitian ini tidak sesuai dengan teori, disebabkan karena ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya mempunyai status gizi yang kurang dan asupan gizinya juga kurang, sehingga mempengaruhi kualitas ASInya. Selain itu, makanan pendamping ASI yang diberikan setelah masa ASI eksklusif kurang adekuat, sehingga dapat meningkatkan risiko baduta untuk terkena stunting. Hal ini sesuai dengan penelitian Setiawan et al., (2018) di wilayah kerja Puskesmas Andalas, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa baduta yang mempunyai pendapatan keluarga di bawah UMR mempunyai risiko untuk terkena stunting 7,37 kali lebih besar daripada baduta dengan pendapatan keluarga di atas UMR. Pada variabel status kelengkapan imunisasi, tidak ada hubungan antara status kelengkapan imunisasi dengan kejadian stunting pada baduta. Hal ini dikarenakan kelengkapan imunisasi bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi status gizi. Faktor lain yang berperan dalam status gizi baduta adalah asupan makanan. Jadi, meskipun status imunisasinya lengkap namun asupan gizinya kurang, akan berisiko tinggi untuk terkena stunting. Hal ini

sesuai dengan penelitian Setiawan et al.,(2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang.

Pada variabel status kesehatan, baik pada kasus ataupun kontrol tidak ada yang pernah menderita penyakit akut ataupun kronis yang dapat mengganggu status gizinya, sehingga tidak dapat dianalisis secara statistik. Untuk variabel tingkat pengetahuan ibu, hasil penelitian ini menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian stunting pada baduta. Hal ini disebabkan karena pada kasus, meskipun ibu responden tahu tentang bahan makanan yang baik pada saat kehamilan, namun mereka tidak melaksanakannya dengan alasan mual, atau tidak mampu membeli makanan sehat (terutama produk hewani). Selain itu, dengan beredarnya produk bubur sehat di masyarakat, sebagian ibu memilih produk tersebut dengan alasan lebih praktis dan murah daripada memasak sendiri, padahal komposisi bubur belum diketahui apakah adekuat dengan kebutuhan gizi bayi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa baduta yang tinggal di rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan berisiko 3,78 kali lebih besar untuk terkena stunting daripada responden yang tinggal di rumah yang memenuhi syarat kesehatan. Secara teori, baduta yang tinggal di rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan lebih rentan untuk terkena penyakit infeksi, sehingga dapat mempengaruhi status kesehatan dan status gizinya. Selain itu, kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan lebih disebabkan karena kondisi ekonominya yang rendah. Kondisi ekonomi yang rendah ini juga mempengaruhi kualitas asupan makanan, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi baduta.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui bahwa baduta yang mempunyai asupan gizi yang kurang berisiko 8,79 kali lebih besar untuk terkena stunting daripada baduta yang mempunyai asupan gizi yang baik. Asupan gizi yang baik akan memperkuat daya tahan tubuh baduta, sehingga status gizi baduta akan menjadi baik juga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wellina et al., (2016), yang menyatakan bahwa balita yang mempunyai asupan energi dan protein yang kurang berisiko 7,5 kali lebih besar untuk terkena stunting daripada balita yang asupan energi dan proteinnya tinggi.

KESIMPULAN

Faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting pada baduta di Kota Semarang tahun 2018 adalah

tingkat pendidikan ibu (OR = 2,97), pekerjaan ibu (OR = 6,58), jumlah anak (OR = 4,15), urutan anak (OR = 4,15), panjang badan saat lahir (OR = 5,77), pengasuh baduta (OR = 9,99), status ASI eksklusif (OR = 3,47), kategori pendapatan (OR = 7,37), kondisi rumah (OR = 3,78), serta asupan gizi (OR = 8,79). Kebijakan dan usaha penanganan stunting yang sudah pernah dilakukan di Kota Semarang terkait dengan anggaran yang sudah dialokasikan ke provinsi dan kabupaten/kota baik dari pusat, daerah dan dana desa diantaranya dengan dibuatnya Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 85 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015-2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita (ed)., 2005. *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anisa, Paramitha., 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok. *Skripsi*, Universitas Indonesia.
- Arisman., 2009. *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Aryastami, Ni Ketut., 2017. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4): 233-240.
- Azwar, A., 2004. *Kecenderungan Masalah Gizi Dan Tantangan Di Masa Datang*. Online. Diakses tanggal 24 April 2016, (www.gizi.net).
- _____, 2009. *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi*. Depkes RI, Jakarta: Kemenkes RI.
- _____, 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mugianti, S., Arif., Agus K.A., & Zian LN., 2018. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan JNK*, 5(3): 268–278.
- Ni'mah, K., & Siti, R.N., 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1): 13–19.
- Ranuh, I.G.N., 2001. *Imunisasi di Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : Satgas imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Roesli, U., 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Niaga Swadaya.
- Santoso, S., & Lies, A., 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Setiawan, E., Rizanda M., & Masrul., 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.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Teshome, B., Makau, W.K., Getahun, Z., & Taye, G., 2009. Magnitude And Determinants Of Stunting In Children Under Five Years Of Age In Food Surplus Region Of Ethiopia: The Case Of West Gojam Zone. *Ethiopian Health and Nutrition Research Institute*. 23 (2), hlm. 98-106.
- Wellina, W.F., Martha, I., Kartasurya, M. Zen, R., Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 12-24 Bulan. 2016. *Jurnal Gizi Indonesia*. 5(1): 55-61.
- World Health Organization. 2009. *WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition*. Geneva. (Online), Diakses tanggal 20 april 2016, (<http://www.who.int/nutgrowthdb/en/>).