

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS PANJANG BANDAR LAMPUNG TAHUN 2016

Rilyani¹, Eka Trismiyana²

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran
Universitas Malahayati Bandar Lampung
Email: bunda_agungbana@yahoo.com

ABSTRAK

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2015 kejadian *stunting* di Kota Bandar Lampung sebesar 15,5% dengan kecamatan yang memiliki nilai *stunting* tinggi yaitu Kecamatan Panjang. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2016.

Jenis penelitian kuantitatif, desain *survey analitik* dengan rancangan *cros-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang mengalami *stunting* di Puskesmas Panjang Bandar Lampung dengan jumlah 144 anak. Sampel diambil dengan teknik *propotional random sampling* dengan jumlah 106 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Analisa yang digunakan adalah analisa bivariat dengan uji statistik yang digunakan *Chi Square*.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa faktor kejadian *stunting* pada balita adalah sosial ekonomi yang rendah < UMR Rp 1.870.000,- ($p\ value < \alpha, 0,000 < 0,05$; OR =8,111) dan tinggi badan ibu < 150 cm ($p\ value < \alpha, 0,000 < 0,05$; OR = 7,696), sedangkan pendidikan ibu dan pemberian imunisasi bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Diharapkan data dan informasi dari penelitian ini dapat menjadi masukan bagi para orang tua agar lebih memperhatikan gizi anak.

Kata kunci : *Stunting*, balita, gizi anak

PENDAHULUAN

Stunting pada masa balita perlu mendapat perhatian khusus termasuk pada anak usia 2-3 tahun. Proses pertumbuhan pada usia 2-3 tahun cenderung mengalami perlambatan sehingga peluang untuk terjadinya kejar tumbuh lebih rendah dibanding usia 0-2 tahun (Rahayu, 2011). Kurangnya asupan makanan secara terus menerus berpengaruh terhadap status gizi balita. Bila terjadi dalam periode kritis yaitu 1000 hari pertama kehidupan akan terjadi kependekan pada usia balita (Astuti, 2015).

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematiannya serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual,

produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Purwandini, 2013). Selain itu, yang terlihat anak pendek mempunyai *Intelligence Quotient (IQ) point* berkurang sebesar 11 IQ poin dibandingkan dengan anak yang tidak pendek (Astuti, 2015).

Stunting merupakan masalah gizi utama yang terjadi pada negara-negara berkembang. UNICEF (2009) mengemukakan sekitar 80% anak *stunting* terdapat di 24 negara berkembang di Asia dan Afrika. Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak *stunting* tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. Saat ini, prevalensi anak *stunting* di bawah 5 tahun di Asia Selatan sekitar 38% (UNICEF, 2014).

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan masalah *stunting*/pendek pada balita masih cukup serius. Angka nasional 37.4% bervariasi dari yang terendah di Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, DKI

Jakarta, dan Kalimantan Timur (<30%) sampai yang tertinggi (>50%) di Nusa Tenggara Timur. Bila diperhatikan kembali data yang diperoleh dalam Riskesdas 2013, prevalensi balita pendek terus meningkat jelas pada kelompok umur 0—23 bulan. Dari 28.1% pada kelompok umur <5 bulan, menjadi 32.1% pada kelompok umur 6—11 bulan, hingga menjadi 41.5% pada kelompok umur 12—23 bulan. Di Lampung pada tahun 2013 panjang lahir bayi pendek lebih tinggi dari angka nasional yaitu sebanyak 22,4%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung (DinKes, 2015) kejadian *stunting* di Kota Bandar Lampung tahun 2015 sebesar 15,5% dengan kecamatan yang mempunyai nilai *stunting* tinggi yaitu Kecamatan Panjang sebesar 46,6%, namun ada juga kecamatan yang tidak mempunyai kasus *stunting* seperti Kecamatan Enggal, Kecamatan Tanjung Karang Barat dan Kecamatan Teluk Betung Utara.

Kusuma (2013) tentang Faktor Resiko Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 2-3 tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor resiko *stunting* pada balita usia 2-3 tahun adalah status ekonomi keluarga yang rendah ($P = 0,032$; $OR = 4,13$), sedangkan panjang badan lahir, tinggi badan orang tua, dan pendidikan orang tua bukan merupakan faktor resiko *stunting*. Anak dengan status ekonomi keluarga yang rendah lebih beresiko 4,13 kali mengalami *stunting*.

Hasil presurvey yang dilakukan terhadap 10 balita yang mengalami *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung diketahui bahwa sebanyak 4 balita (40%) dengan tinggi ibu < 150 cm, 3 orang (30%) dengan social ekonomi rendah, 2 orang (20%) dengan pendidikan ibu rendah dan 1 orang (10%) status imunisasi tidak lengkap. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2016.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2016?”

TUJUAN

Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* padabalita di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2016.

Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2016.
2. Diketuainya distribusi frekuensi tinggi badan ibu di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2016.
3. Diketuainya distribusi frekuensi sosial ekonomi di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2016.
4. Diketuainya distribusi frekuensi pendidikan ibu di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2016.
5. Diketuainya distribusi frekuensi pemberian imunisasi di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2016.
6. Diketuainya hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2016.
7. Diketuainya hubungan sosial ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2016.
8. Diketuainya hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2016.
9. Diketuainya hubungan pemberian imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan dari tanggal 8 Juni 2016 s/d 16 Juni 2016 di Puskesmas PanjangKota Bandar Lampung. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian secara *Survey Analitik* dengan menggunakan rancangan *cross-sectional* yang merupakan rancangan penelitian dengan menggunakan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara variabel bebas (faktor resiko) dengan variabel tergantung (efek) (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung dengan jumlah balita *stunting* 144 anak. Pada penelitian ini sampel yang akan

digunakan adalah sebanyak 106 anak, dengan teknik *Proportional random sampling*, yaitu dengan membagi atau mengelompokkan subjek populasi sesuai proporsi, kemudian dibuat daftar subjek dari tiap proporsi, lalu memilih subjek dari masing-masing sub populasi dengan tehnik random sampling (Notoatmodjo, 2010) kemudian diambil sesuai dengan kriteria inklusi:

1. Balita usia 0-59 bulan
2. Memiliki KMS
3. Bersedia menjadi responden
4. Tidak cacat fisik (bagian ekstermitas bawah)

Variabel yang diteliti adalah :

Variabel dependen : *stunting*.

Variabel independent : tinggi badan ibu, pendidikan ibu, status ekonomi dan pemberian imunisasi.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar kuesioner dan meteran tinggi badan. Kuesioner adalah pertanyaan yang diajukan tertulis dan jawaban diisi oleh responden sesuai dengan daftar isian yang diterima dan meteran tinggi badan dengan meteran *microtoice*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* Pada Balita

Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	Presentase (%)
-2 SD sampai 2 SD	24	22,6
< -2 SD	82	77,4
Total	106	100,0

2. Analisis Bivariat

Tabel 6

Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Tinggi Badan Ibu	Tinggi balita				Total		P Value	OR (95% CI)
	-2 SD sampai 2 SD		<-2 SD					
	N	%	N	%	N	%		
≥ 150 Cm	18	75,0	23	28,0	41	100	0,000	7,696
< 150 Cm	6	25,0	59	72,0	65	100		(2,715-21,816)
Total	24	100	65	100	106	100		

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Ibu

Tinggi ibu	Frekuensi	Persentase (%)
≥ 150 cm	41	38,7
< 150 cm	65	61,3
Total	106	100,0

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi

Pendapatan per Bulan	Frekuensi	Presentase (%)
≥ UMR Rp 1.870.000,-	21	19,8
< UMR Rp 1.870.000,-	85	80,2
Total	106	100,0

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
SMA atau PT	84	79,2
Tidak sekolah, SD atau SMP	22	20,8
Total	106	100,0

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Pemberian Imunisasi

Pemberian Imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	99	93,4
Tidak lengkap	7	6,6
Total	106	100,0

Tabel 7
Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian *Stunting*

Pendapatan Keluarga Perbulan	Tinggi balita				Total		P Value	OR (95% CI)
	-2 SD sampai 2 SD		<-2 SD		N	%		
	N	%	N	%				
≥ UMR Rp 1.870.000,-	12	50,0	9	11,0	21	100	0,000	8,111
< UMR Rp 1.870.000,-	12	50,0	73	89,0	85	100		(2,815-23,269)
Total	24	100	82	100	106	100		

Tabel 8
Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Pendidikan Ibu	Tinggi balita				Total		P Value
	-2 SD sampai 2 SD		<-2 SD		N	%	
	N	%	N	%			
SMA atau PT	17	70,8	67	81,7	84	100	0,262
Tidak Sekolah, SD atau SMP	7	29,2	15	18,3	22	100	
Total	24	100	82	100	106	100	

Tabel 9
Hubungan Pemberian Imunisasi Dengan Kejadian *Stunting*

Imunisasi	Tinggi balita				Total		P Value
	-2 SD sampai 2 SD		<-2 SD		N	%	
	N	%	N	%			
Lengkap	21	97,5	78	95,1	99	100	0,190
Tidak Lengkap	3	12,5	4	4,9	7	100	
Total	24	100	82	100	106	100	

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Kejadian *Stunting* Pada Balita

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan 106 responden dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi kejadian *stunting* di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2016 adalah 24 anak (22,6%) dengan kejadian *Stunting* -2 SD sampai 2 SD dan 82 anak (77,4%) dengan kejadian *Stunting* > -2 SD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anisa Paramitha (2012) dikelurahan kalibiru depok tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-60 bulan dimana terdapat 38,5% balita dengan usia 25-36 bulan, 36,5% balita dengan usis 37-48 bulan, serta 25% sisanya adalah balita dengan usia 49-60 bulan.

Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan ambang batas status gizi, normal dengan ukuran tinggi balita -2 SD sampai 2 SD dan pendek dengan ukuran tinggi balita < -2 SD. Di daerah kecamatan panjang, ambang batas status gizi -2 SD masih dikatakan normal, dan dikatakan pendek jika < -2 SD, jadi peneliti hanya meneliti balita dengan kasus *stunting* saja yang sesuai dengan kriteria inklusi, dan balita yang memiliki tinggi -2 SD di katakan memiliki tinggi normal.

Analisa penelitian berdasarkan pembahasan diatas sangat wajar apabila yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah balita dari umur 0-60 bulan, karna memang pada umur 0-60 bulan merupakan umur pada tahap perkembangan dan pertumbuhan tubuh yang sangat rentan dan berpengaruh terhadap kehidupannya.

b. Tinggi Badan Ibu

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan 106 responden dapat diketahui bahwa

distribusi frekuensi tinggi ibu di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2016 adalah 41 ibu (38,7%) dengan tinggi badan ibu ≥ 150 cm dan 65 ibu (61,3%) dengan tinggi badan ibu < 150 cm.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wanda Lestari (2014) di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh tentang Faktor Resiko *Stunting* Pada Anak Umur 6-24 Bulan dimana salah satu faktor yang paling dominan dengan balita *stunting* adalah perawakan orang tua dengan kata lain tinggi badan orang tua yang salah satunya yaitu tinggi ibu.

Tinggi ibu merupakan hasil dari interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan faktor lingkungan di kehidupannya terdahulu dan merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap tinggi badan anak. Ibu dengan tinggi badan yang lebih pendek (< 150 cm) cenderung untuk memiliki anak yang *stunting* (Teguri et al, 2007).

Tinggi badan orang tua dapat berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Tinggi badan anak memiliki hubungan yang signifikan dengan tinggi badan ibu (Rahayu, 2011).

Dari hasil penelitian, peneliti mendapatkan besarnya tinggi badan ibu yang < 150 cm lebih banyak dibandingkan tinggi badan ibu > 150 cm.

c. Sosial Ekonomi

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan 106 responden dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi sosial ekonomi di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2016 adalah 21 keluarga (19,8%) dengan pendapatan keluarga perbulan \geq UMR Rp 1.870.000,- dan 85 keluarga (80,2%) dengan pendapatan keluarga perbulan $<$ UMR Rp 1.870.000,-.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kukuh Eka Kusuma (2013) di Kecamatan Semarang Timur tentang Faktor Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 2-3 Tahun dimana salah satu faktor yang paling dominan adalah sosial ekonomi dengan menitik beratkan pada status pendapatan keluarga.

Status sosial ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, karena jika pendidikan tinggi semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup supaya bisa berkesempatan untuk hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat, sedangkan pekerjaan yang lebih baik orang tua selalu sibuk bekerja sehingga tidak tertarik untuk memperhatikan masalah yang dihadapi anak-anaknya (Anisa, 2012).

Dari hasil penelitian, peneliti mendapatkan besarnya pendapatan keluarga perbulan yang ada di kecamatan Panjang lebih dominan ke pendapatan rendah yaitu $<$ Rp 1.870.000,-. Hal tersebut sangatlah wajar, karna mayoritas penduduk di kecamatan Panjang berprofesi sebagai nelayan dan buruh. Memang ada beberapa keluarga yang memiliki balita *stunting* dengan pendapatan $>$ Rp 1.870.000,- di kecamatan Panjang dengan profesi wiraswasta dan Pegawai swasta.

d. Pendidikan Ibu

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan 106 responden dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi pendidikan ibu Di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2016 adalah 84 ibu (79,2%) dengan pendidikan ibu SMA atau PT dan 22 ibu (20,8%) dengan pendidikan ibu tidak sekolah, SD atau SMP.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramitha Anisa (2012) di Kelurahan Kalibiru Depok tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* pada balita Usian 25-60 Bulan dimana pendidikan ibu sangatlah berpengaruh terhadap resiko terjadinya *stunting*.

Tingkat pendidikan masyarakat yang dihitung dari rata-rata lama sekolah menjadi prasyarat untuk derajat kesehatan masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui ekonomi (Notoatmodjo, 2012).

Tingkat pendidikan dengan penyebaran penyakit dan kematian. Kelompok masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mengetahui cara-cara mencegah penyakit. Didalam keluarga yang besar dan miskin, anak-anak dapat menderita kekurangan gizi karena penghasilan keluarga harus digunakan oleh banyak orang (Notoatmodjo, 2011).

Dari hasil penelitian, peneliti mendapatkan besarnya pendidikan ibu di kecamatan Panjang masih terbilang relatif cukup baik, karna jumlah tingkat pendidikan ibu hanya beberapa yang memiliki pendidikan yang rendah dan sebagian besar memiliki pendidikan tinggi.

e. Pemberian Imunisasi

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan 106 responden dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi pemberian imunisasi Di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2016 adalah 99 anak (93,4%) dengan pemberian imunisasi lengkap dan 7 anak (6,6%) dengan pemberian imunisasi tidak lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramitha Anisa (2012) di Kelurahan Kalibiru Depok tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* pada balita Usia 25-60 Bulan dimana status imunisasi tidaklah berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.

Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko mordibitas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit-penyakit tersebut antara lain: TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, dan sebagainya. Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru jadi, status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Yimer, 2000).

Dari hasil penelitian, peneliti mendapatkan besarnya status imunisasi yang ada di kecamatan Panjang cukup terbilang sangat baik. Karna 94,3% pemberian imunisasi dikecamatan Panjang terbilang lengkap. Dan hanya beberapa anak yang tidak mengikuti imunisasi lengkap dikarenakan beberapa alasan dari setiap orang tuanya, seperti orang tua yang pergi menjadi TKW dan rasa ketidakpedulian orang tua pada anaknya.

2. Analisis Bivariat

a. Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan 106 responden dapat diketahui bahwa hasil analisis hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita yaitu 4 ibu yang memiliki tinggi badan ibu ≥ 150 cm dengan tinggi balita -2 SD sampai 2 SD berjumlah 18 (75,0%) dan tinggi balita < -2 SD berjumlah 23 (28,0%), dan 82 ibu yang memiliki tinggi badan ibu < 150 cm dengan tinggi balita -2 SD sampai 2 SD berjumlah 6 (25,0%) dan tinggi balita < -2 SD berjumlah 59 (72,0%). Selain itu diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Panjang Bandar Lampung. Dan juga diperoleh nilai $OR = 7,696$, yang artinya anak dengan tinggi badan ibu < 150 cm mempunyai peluang 7,696 kali dengan balita yang mengalami *stunting* dibandingkan anak dengan tinggi ibu ≥ 150 cm.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wanda Lestari (2014) di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh tentang Faktor Resiko *Stunting* Pada Anak Umur 6-24 Bulan dengan hasil analisis multivariat terdapat $p = 0,0001$, hal tersebut menunjukkan faktor resiko *stunting* adalah perawakan orang tua yang pendek, salah satunya tinggi ibu. Dengan hasil $OR = 11,13$ yang artinya anak dengan perawakan orang tua yang pendek mempunyai peluang 11,13 kali dengan resiko *stunting*.

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitifitas jaringan terhadap rangsangan, umur, pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Faktor genetik antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin dan obstertik dan ras atau suku bangsa. Apabila potensi genetik ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal maka akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula (Supriasa, 2001).

Dari 41 ibu dengan tinggi badan ≥ 150 cm yang dikatakan ibu memiliki tinggi badan normal ada 23 anak yang memiliki tinggi badan < -2 SD atau dikatakan anak yang *stunting*, kemungkinan anak tersebut memiliki faktor lain yang menyebabkan anak menjadi *stunting*, seperti faktor dari keturunan atau tinggi badan ayah, dan faktor pemberian makanan atau nutrisi yang diberikan kepada anaknya dari orang tuanya saat di dalam kandungan maupun setelah bayi dilahirkan.

Analisa peneliti berdasarkan pembahasan diatas sangat wajar apabila ibu yang memiliki tinggi badan < 150 cm sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anaknya, karna faktor genetik sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan maupun perkembangan seorang anak. Tetapi tidak menutup kemungkinan apabila ibu memiliki tinggi badan ≥ 150 cm memiliki anak yang *stunting*, karna mungkin terdapat faktor lain yang bisa menyebabkan anak menjadi *stunting*.

b. Sosial ekonomi Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan 106 responden dapat diketahui bahwa hasil analisis hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita yaitu 21 keluarga yang memiliki pendapatan perbulan \geq UMR Rp 1.870.000,- dengan tinggi balita -2 SD sampai 2 SD

berjumlah 12 (50,0%) dan tinggi balita < -2 SD berjumlah 9 (11,0%) dan 85 keluarga yang memiliki pendapatan < UMR Rp 1.870.000,- dengan tinggi balita -2 SD sampai 2 SD berjumlah 12 (50,0%) dan tinggi balita < -2 SD berjumlah 73 (89,0%). Selain itu diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Panjang Bandar Lampung. Dan juga diperoleh nilai $OR = 8,111$, yang artinya anak dengan sosial ekonomi keluarga < UMR Rp 1.870.000,- mempunyai peluang 8,111 kali dengan balita yang mengalami *stunting* dibandingkan anak dengan sosial ekonomi keluarga \geq UMR Rp 1.870.000,-.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kukuh Eka Kusuma (2013) di Kecamatan Semarang Timur tentang Faktor Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 2-3 Tahun dengan hasil analisis multivariat terdapat $p = 0,032$ hal tersebut menunjukkan faktor resiko kejadian *stunting* pada balita usia 2-3 tahun adalah status ekonomi keluarga yang rendah dan nilai $OR = 4,13$ yang artinya memiliki peluang 4,13 balita yang mengalami kejadian *stunting* dengan status ekonomi keluarga yang rendah.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wanda Lestari (2014) di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh tentang Faktor Resiko *Stunting* Pada Anak Umur 6-24 Bulan dengan hasil analisis multivariat terdapat $p = 0,001$, hal tersebut menunjukkan faktor resiko *stunting* adalah sosial ekonomi yang rendah. Dengan hasil $OR = 8,5$ yang artinya anak dengan sosial ekonomi yang rendah mempunyai peluang 8,5 kali dengan resiko terjadinya *stunting*.

Kependekan merupakan indikator kemiskinan. Sebagai indikator kemiskinan merefleksikan kenyataan bahwa dalam keluarga balita pendek, kualitas makanan rendah, lingkungan yang kumuh, tidak akses terhadap pelayanan kesehatan, stimulasi psikososial, dan pengasuhan orang tua yang kurang. Kemiskinan berkorelasi positif dengan kependekan, semakin tinggi prevalensi kependekan maka semakin tinggi pula angka kemiskinan disuatu provinsi (Astuti, 2015). Kondisi anak yang lahir dari ibu yang kekurangan gizi dan hidup dalam lingkungan yang miskin akan menghasilkan generasi kekurangan gizi dan mudah terserang penyakit infeksi (Supariasa, 2001).

Analisa penelitian berdasarkan pembahasan diatas sangat wajar apabila anak yang memiliki status ekonomi sosial keluarga rendah akan mengalami *stunting* karena dengan pendapatan keluarga yang rendah maka orang tua akan sulit untuk mamenuhi kebutuhan gizi anak, tetapi tidak menutup kemungkinan apabila anak yang memiliki status ekonomi keluarga tinggi akan mengalami *stunting*.

c. Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan 106 responden dapat diketahui bahwa hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita yaitu 84 ibu yang memiliki pendidikan SMA atau PT dengan tinggi balita -2 SD sampai 2 SD berjumlah 17 (70,8%) dan tinggi balita < -2 SD berjumlah 67 (81,7%) dan 22 ibu yang memiliki pendidikan tidak sekolah, SD atau SMP dengan tinggi balita -2 SD sampai 2 SD berjumlah 7 (29,2%) dan tinggi balita < -2 SD berjumlah 15 (18,3%). Selain itu diperoleh nilai $p = 0,262$ ($p > 0,05$), hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Panjang Bandar Lampung.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramitha Anisa (2012) di Kelurahan Kalibiru Depok dengan $p = 0,004$, hal tersebut menunjukkan faktor resiko *stunting* adalah pendidikan ibu yang rendah. Dengan hasil $OR = 10,818$ yang artinya anak dengan pendidikan ibu yang rendah mempunyai peluang 10,818 kali dengan resiko terjadinya *stunting*.

Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan. Selain itu, ibu yang memiliki pendidikan \geq SMP cenderung lebih baik dalam pola asuh anak serta lebih baik dalam pemilihan jenis makanan anak. Hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan \geq SMP memiliki peluang lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat. Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik (Taguri, et al., 2007).

Analisa penelitian berdasarkan pembahasan diatas adalah pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap perkembangan maupun

pertumbuhan anak. Karna pada penelitian ini pendidikan ibu masih diatas rata-rata dari pendidikan yang rendah.

d. Pemberian Imunisasi Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan 106 responden dapat diketahui bahwa hasil analisis hubungan antara pemberian imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita yaitu 99 anak yang memiliki imunisasi lengkap dengan tinggi balita -2 SD sampai 2 SD berjumlah 21 (97,5%) dan tinggi balita < -2 SD berjumlah 78 (95,1%), dan 7 anak yang memiliki imunisasi tidak lengkap dengan tinggi balita -2 SD sampai 2 SD berjumlah 3 (12,5%) dan tinggi balita < -2 SD berjumlah 4 (4,9%). Selain itu diperoleh nilai $p = 0,190$ ($p > 0,05$), hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Panjang Bandar Lampung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramitha Anisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* pada balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibiru Depok dengan $p = 0,494$ hal tersebut menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian *stunting*, selain itu juga terdapat nilai OR = 1,562 yang artinya memiliki peluang 1,562 kali anak mengalami kejadian *stunting*.

Dalam semua jenis malnutrisi, telah diketahui bahwa porposi anak yang tidak diimunisasi lebih besar dibandingkan yang diberi imunisasi. Terutama imunisasi campak, karena setelah infeksi campak, anak akan menjadi rentan terhadap infeksi lainnya seperti sebagai penyakit diare yang bisa berakibat pada kekurangan gizi (Anisa, 2012). Status imunisasi yang tidak lengkap memiliki hubungan yang signifikan dalam kejadian *stunting* pada anak usia < 5 tahun (Teguri et al, 2007).

Analisa penelitian berdasarkan pembahasan diatas adalah pemberian imunisasi pada penelitian ini tidaklah berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Karna di daerah kecamatan panjang sebagian besar masih lengkap mengikuti imunisasi dasar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* di Puskesmas Panjang Bandar Lampung tahun 2016 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi kejadian *Stunting* pada balita yaitu 24 anak (22,6%) dengan kejadian *Stunting - 2* SD sampai 2 SD dan 82 anak (77,4%) dengan kejadian *Stunting > -2* SD.
2. Distribusi frekuensi tinggi badan ibu yaitu 41 ibu (38,7%) dengan tinggi badan ibu ≥ 150 cm dan 65 ibu (61,3%) dengan tinggi badan ibu < 150 cm.
3. Distribusi frekuensi sosial ekonomi yaitu 21 keluarga (19,8%) dengan pendapatan keluarga perbulan \geq UMR Rp 1.870.000,- dan 85 keluarga (80,2%) dengan pendapatan keluarga perbulan $<$ UMR Rp 1.870.000,-.
4. Distribusi frekuensi pendidikan ibu 84 ibu (79,2%) dengan pendidikan ibu SMA atau PT dan 22 ibu (20,8%) dengan pendidikan ibu tidak sekolah, SD atau SMP.
5. Distribusi frekuensi pemberian imunisasi yaitu 99 anak (93,4%) dengan pemberian imunisasi lengkap dan 7 anak (6,6%) dengan pemberian imunisasi tidak lengkap.
6. Ada hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *Stunting* dengan p value $< \alpha$, $0,000 < 0,05$ dan OR = 7,696.
7. Ada hubungan sosial ekonomi dengan kejadian *Stunting* dengan p value $< \alpha$, $0,000 < 0,05$ dan OR = 8,111.
8. Tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian *Stunting* dengan p value $> \alpha$, $0,262 > 0,05$.
9. Tidak ada hubungan pemberian imunisasi dengan kejadian *Stunting* dengan p value $> \alpha$, $0,190 > 0,05$.

Saran

a. Teoritis

Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk menambah keilmuan, serta dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita yaitu faktor asupan protein, berat lahir balit, jenis kelamin dan lain-lainnya.

b. Aplikatif

Diharapkan data dan informasi dari penelitian ini dapat menjadi masukan bagi para orang tua agar lebih memperhatikan gizi anak dari saat dalam kandungan maupun setelah anak dilahirkan, lebih giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan sandang dan pangan keluarga agar dapat terpenuhi kebutuhan anak maupun keluarganya, mencari tau informasi guna mengetahui penyebab dan pencegahan kekurangan gizi terhadap anak, dan selalu ikut serta dalam mengikuti program imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S., 2001. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Anisa. 2012 . Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada usia 25-60 Bulan di Kelurahan kalibiru Depok.
<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320460-S-Paramitha%20Anisa.pdf>
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Astuti. 2015 .*Masalah Kependekan (Stunting) Pada Anak Balita*. Bogor: IPB
- BAPPENAS. 2007. *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia*.
http://www.bappenas.go.id/index.php/download_file/view/7446/1266/
- Dinkes. 2015 .*Laporan Hasil Survey*. Bandar Lampung: Dinkes
- Hastono. 2007 . *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta : FKM. UI.
- Kusuma. 2013 .*Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur)*.
http://eprints.undip.ac.id/41856/1/572_Kukuh_Eka_Kusuma_G2C009049.pdf
- Lestari Wanda. 2014 .*Faktor Resiko Stunting Pada Anak Umur 6-24 bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh*.
<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jqi/article/download/8752/7081>
- Mamabolo RL, Alberts M, Steyn NP, re-van de Wall HAD, & Levitt NS. 2005. *Prevalence and determinants of stunting and overweight in 3-year-old black South African children residing in the Central Region of Limpopo Province, South Africa*. *Public Health Nutrition*, 8(5), 501—508
- Manurung, N.K. (2009). *Pengaruh karakteristik remaja, genetik, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pola makan dan aktivitas fisik terhadap kejadian obesitas di SMU RK Tri Sakti Medan*.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6708/1/09E02213.pdf>
- Nelson. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak*. EGC: Jakarta
- Notoatmodjo. S. 2011. *Kesehatan masyarakat Ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka cipta
- Notoatmodjo. S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Permata, Y. L. 2009. *Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Rumah Sakit Mary Cileungsi Hijau Bogor, Maret 2008 (Skripsi)*. Jakarta: FK UI.
- Permenkes RI Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan. *Imunisasi*. Jakarta
- Purwandini K, Kartasurya M I. 2013. *Pengaruh pemberian Mikronutrient Sprinkle Terhadap Perkembangan Motorik Anak Stunting Usia 12-36 Bulan*. *Journal of Nutrition College 2013; Volume 2 Nomor 1 Halaman 147-163*
- Puskes Panjang. 2014. *Perencanaan Tingkat Puskesmas*. Bandar Lampung: Puskes
- Rahayu L.S, Sofyaningsih M. *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"*; 12 April 2011 SK Menkes (2010)
- Rahayu, 2011. *Hubungan Pendidikan Orang Tua Dengan Perubahan Status Stunting Dari Usia 6-12 Bulan Ke Usia 3-4 Tahun*.
<http://lemlit.uhamka.ac.id/files/makalah7leni.pdf>
- Riskesdas. 2013. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI : Jakarta
- Sediaoetama. 2000. *Ilmu Gizi untuk mahasiswa dan profesi jilid I*. Jakarta: Dian Rakyat
- Senbanjo, I., et al. 2011 .*Prevalence of and Risk factors for Stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta, Southwest*

- Nigeria. *Journal of Health Population and Nutrition*. 29(4):364-370.
- Soetjiningsih. 2000. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC.
- Supariasa, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC.
- Supartini. 2004. *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta. EGC.
- Susanto. 2015. *5 (Lima) Imunisasi Dasar Lengkap Untuk Bayi Usia Dibawah 1(satu) Tahun*. Kenginfo
<http://kenginfo.blogspot.co.id/2015/06/5-lima-imunisasi-dasar-lengkap.htm>
- Taguri, A. E., et al,. 2008. *Risk factors for stunting among under-fives in Libya*. *Public Health Nutrition*: 12 (8). 1141-1149
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18789172>
- UNICEF. 2007. *Progress For Children : Stunting, Wasting, and Overweight*.
http://www.unicef.org/progressforchildren/2007n6/index_41505.htm.
- Yimer, G. 2000. "Malnutrition Among Children in Southern Ethiopia: Levels and Risk Factors". *Ethiop. J. Health Dev*, 14(3): 283-292. Diakses pada 13 Maret 2012
<http://www.ejhd.uib.no>