

## **BBLR diprediksi Faktor Utama Kejadian Stunting di Provinsi Lampung: Warning untuk Ibu Bekerja dan Penerapan Pola Asuh**

**Atikah Adyas<sup>1)</sup>, Dika<sup>2)</sup> Karbita<sup>3)</sup>**

<sup>1)</sup> *Poltekes Kemenkes Jakarta 1*

<sup>2)</sup> *Magister Kesehatan Masyarakat STIKES - Mitra Lampung*

### **Abstrak**

*Stunting* apabila tidak ditangani akan menimbulkan dampak buruk dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Diketahui analisis determinan status gizi kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran. Metode penelitian menggunakan *case control*. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki bayi 24 -36 bulan dengan populasi sebanyak 335 baduta dan sampel sebanyak 33 sampel kasus serta 66 sampel kontrol. Penelitian menggunakan teknik sampling *systematic random sampling*. Hasil dari analisis didapatkan *Odds Ratio* (OR) dari variabel riwayat BBLR adalah 34,261, Dalam data ini berarti riwayat BBLR yang paling besar pengaruhnya terhadap status gizi kejadian stunting. Diharapkan kepada ibu yang memiliki balita *stunting* dan memiliki riwayat BBLR dianjurkan menggunakan pendamping ASI (P-ASI) yang mengandung nutrisi tinggi seperti protein tinggi, vitamin tinggi, lemak tinggi, dan nutrisi yang berkaitan dengan peningkatan berat badan bayi.

## **LBW predicts the Main Factors of Stunting in the Province of Lampung: Warning for Working Mothers and the Implementation of Parenting**

### **Abstract**

*Stunting*, if it is not treated will cause the bad effects in the short time is the brain development disorders, intelligence, physical growth disorders and metabolic disorders in the body. Told that the analysis of determinants of nutritional status of stunting events in UPT The Community Health Centers (*Puskesmas*) in *Kota Dalam* Area, in *Pesawaran* District. This research method, it is a case control. Research subjects were mothers who had babies in 24-36 months with population of 335 *badutas* and 33 samples to cases and 66 control samples. The research used sampling technique, the systematic random sampling. The Primary data collection techniques were by using questionnaires, the data analysis used multiple logistic regression test. The result of the analysis was gotten *Odds Ratio* (OR) from the history of BBLR was 34,261. In this data means the history of BBLR that the greatest effect was on the nutritional status of the stunting event. It is expected for mothers with stunting toddlers and have a history of BBLR are advised to use breastfeeding (P-ASI) which contents of high-nutrient such as high protein, high vitamin, high fat and nutrients related with the increasing the infant weight gain.

---

Alamat Korespondensi :  
Atikah Adyas  
Poltekes Kemenkes Jakarta 1  
Email: adyas\_atikah@yahoo.com

## PENDAHULUAN

Dalam Permenkes UU No.23 tahun 2014, gizi seimbang merupakan susunan hidangan makanan sehari yang terdiri atas berbagai ragam bahan makanan yang berkualitas dalam jumlah dan proporsi yang sesuai dengan aktivitas fisik, umur, jenis kelamin dan keadaan fisiologi tubuh sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi seseorang, guna pemeliharaan dan perbaikan sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan secara optimal.<sup>1</sup> Angka kecukupan gizi adalah suatu nilai acuan kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktivitas fisik untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.<sup>1</sup>

*Stunting* yang terjadi pada anak balita merupakan salah satu bentuk gizi kurang. Dibandingkan dengan gizi kurang lainnya, balita pendek banyak ditemukan. Prevalensi balita pendek yang tinggi menjadi masalah kesehatan masyarakat hampir disemua negara berkembang. Masalah ini sudah merupakan masalah global yang dihadapi di Indonesia. (Lamid, 2015).

Kondisi gizi di Indonesia menurut Manary & Solomons, (2009) saat ini sedang mengalami masalah gizi ganda yaitu masalah gizi kurang dan gizi lebih. Saat sebagian bangsa Indonesia masih menderita kekurangan gizi terutama pada ibu, bayi dan anak secara bersamaan timbul masalah gizi lain yaitu gizi lebih yang berdampak pada obesitas. *Stunting* adalah keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek yang berbeda dengan orang pada umumnya (standar normal pada kondisi yang sama).<sup>2</sup>

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/ 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) dengan nilai z-scorenya kurang dari -2 SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3 SD.<sup>3</sup>

Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, persentase tertinggi provinsi yang memiliki prevalensi balita status gizi kejadian *stunting* terbesar di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 41,2% dan Sulawesi Barat sebesar 38,4%. Sedangkan prevalensi balita status gizi kejadian *stunting* Provinsi Lampung sebesar 22,7%.<sup>2</sup> Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, prevalensi balita status gizi kejadian *stunting* terbesar di Provinsi Sulawesi Barat sebesar 39,7% dan Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 38,7%. Sedangkan Provinsi Lampung prevalensi balita status gizi kejadian *Stunting* sebesar 24,8%.<sup>2</sup> Data Pemantauan Status Gizi (PSG) oleh Kementerian Kesehatan RI 2017, dapat disimpulkan prevalensi Provinsi Lampung sesuai dengan WHO merupakan daerah yang bermasalah terhadap kesehatan masyarakat.

Faktor yang berperan yaitu faktor lingkungan, penyakit infeksi berulang, morbiditas meningkat, pengasuhan anak yang tidak memadai, lingkungan yang buruk, akses terhadap pelayanan kesehatan kurang, pendapatan yang rendah, pendidikan dan pengetahuan gizi, serta kesehatan ibu yang minim.<sup>4</sup> Faktor ini dapat dikatakan merupakan faktor yang paling kuat yang dapat menyebabkan *stunting*. Hal ini dikarenakan makanan merupakan sumber utama zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan berbagai metabolisme dalam tubuh yang kemudian mempengaruhi tumbuh kembang anak. Faktor konsumsi makanan ini terdiri dari 3 sub faktor yaitu kualitas makanan, asupan makanan, serta keamanan pangan dan air. Kualitas makanan dapat dilihat dari keanekaragaman makanan dan konsumsi makanan hewani. Asupan makanan dapat dilihat dari frekuensi pemberian makanan, kuantitas asupan makanan, serta respon anak saat diberi makan. Sedangkan keamanan pangan dan air dapat dilihat dari kontaminasi makanan dan air, praktik kebersihan, penyimpanan makanan, serta pengolahan makanan. (WHO, 2013).

Masalah balita *stunting* apabila tidak ditangani makan akan menimbulkan dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik,

dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.<sup>2</sup>

Penelitian Rambitan menunjukkan hasil uji bivariat bahwa batita yang tidak mendapat ASI eksklusif berstatus gizi *stunting* sebesar 43,7% dan batita yang mendapat ASI eksklusif berstatus gizi *stunting* sebesar 7,3%. Nilai OR 2,057 yang berarti batita yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki resiko 2x lebih besar dari pada batita yang mendapat ASI eksklusif.<sup>5</sup>

Penelitian yang dilakukan Anisa pada tahun 2012 di Depok tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita didapatkan hasil bahwa, balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (OR=4,643; CI=1,328-16,233), berarti balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko mengalami kejadian *stunting* 4,643 kali dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif.<sup>6</sup>

Prevalensi baduta *stunting* di Kabupaten Pesawaran yang terdiri dari 12 Kecamatan pada tahun 2016 terdapat baduta yang mengalami *stunting* sebanyak 149 baduta, sedangkan Kecamatan Way Lima paling banyak yang mengalami *stunting* sebanyak 53 baduta (35,57%), diikuti Kecamatan Padang Cermin sebanyak 48 baduta (32,22%), dan Kecamatan Pedada sebanyak 31 baduta (20,81%). Sedangkan data baduta yang ada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran tahun 2016 sebanyak 335 balita dengan rincian baduta yang mengalami masalah gizi yaitu *stunting* sebanyak 53 (15,82%) baduta.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Analisis determinan kejadian *stunting* pada baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran".

## METODE

Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dan rancangan penelitian menggunakan analitik dengan pendekatan *case-control*. Variabel dependennya adalah angka kejadian *stunting*, sedangkan variabel independennya terdiri dari: status gizi, pendidikan Ibu dan ayah, pekerjaan ibu dan ayah, riwayat BBLR, riwayat infeksi, pemberian ASI eksklusif, dukungan keluarga, pola asuh, dan asupan makanan.

## HASIL

### Analisis Univariat

**Tabel 1 Analisis Univariat**

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	<b>Status Gizi</b>		
	Kejadian <i>Stunting</i>	33	33,3
2	Kejadian Tidak <i>Stunting</i>	66	66,7
	<b>Pendidikan Ibu</b>		
3	Dasar	39	39,4
	Menengah	52	52,5
	Tinggi	8	8,1
4	<b>Pendidikan Ayah</b>		
	Dasar	35	39,4
	Menengah	54	54,5
5	Tinggi	10	10,1
	<b>Pekerjaan Ibu</b>		
	Tidak Bekerja	51	51,5
6	Bekerja	54	48,5
	<b>Pekerjaan Ayah</b>		
7	Tidak Bekerja	22	22,2
	Bekerja	77	77,8
8	<b>Riwayat BBLR</b>		
	BBLR	37	37,4
9	Normal	62	62,6
	<b>Riwayat Infeksi</b>		
10	Ya	38	38,4
	Tidak	61	61,6
11	<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>		
	Tidak	41	41,4
12	Ya	58	58,6
	<b>Dukungan Keluarga</b>		
13	Rendah	49	49,5
	Baik	50	50,5
14	<b>Pola Asuh</b>		
	Kurang Baik	44	44,4
15	Baik	55	55,6
	<b>Asupan Makanan</b>		
16	Kurang Baik	42	42,4
	Baik	57	57,6

Berdasarkan Tabel 1 diketahui 99 baduta yang menjadi responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran yang mengalami *stunting* sebanyak 33 (33,3%) responden. Dari faktor komunitas dan sosial yaitu pendidikan ibu, didapatkan pendidikan tinggi (perguruan tinggi) sebanyak 8 (8,1%) responden, pendidikan menengah (SMP-SMA) sebanyak 52 (52,5%) responden, dan pendidikan dasar (SD atau MI) sebanyak 39 (39,4%) responden. Variabel pendidikan ayah didapatkan pendidikan tinggi (perguruan tinggi) sebanyak 10 (10,1%) responden, pendidikan menengah (SMP-SMA) sebanyak 54 (54,4%) responden, dan pendidikan dasar (SD atau MI) sebanyak 35 (35,4%) responden. Variabel pekerjaan ibu didapatkan kategori tidak bekerja sebanyak 51 (51,5%) responden dan bekerja sebanyak 48 (48,5%) responden. Variabel pekerjaan ayah didapatkan kategori tidak bekerja sebanyak 22 (22,2%) responden dan bekerja sebanyak 77 (77,8%) responden. Dan variabel dukungan keluarga didapatkan dalam kategori rendah sebanyak 49 (49,5%) responden dan baik sebanyak 50 (50,5%) responden.

Berdasarkan faktor rumah tangga dan keluarga yang didapatkan dari variabel riwayat BBLR, terdapat balita dengan berat badan lahir normal sebanyak 62 (62,6%) responden dan BBLR sebanyak 37 (37,4%) responden. Dan variabel pola asuh didapatkan dalam kategori kurang baik sebanyak 44 (44,4%) responden dan baik sebanyak 55 (55,5%) responden.

Berdasarkan variabel riwayat penyakit infeksi didapatkan balita yang tidak memiliki riwayat infeksi sebanyak 61 (61,6%) responden dan memiliki riwayat infeksi sebanyak 38 (38,4%) responden. Variabel pemberian ASI *eksklusif* didapatkan yang mendapatkan ASI *eksklusif* sebanyak 58 (58,6%) responden dan tidak mendapatkan ASI *eksklusif* sebanyak 41 (41,4%) responden. Dan variabel asupan makanan didapatkan dalam kategori baik sebanyak 57 (57,6%) responden dan kurang baik sebanyak 42 (42,4%) responden.

#### **Analisis Bivariat**

Berdasarkan Tabel 2, dari 33 sampel kasus didapatkan variabel pendidikan ibu dalam kategori pendidikan SD sebesar 17 (51,5%) responden, pendidikan ayah dalam kategori pendidikan SMP-SMA sebesar 17 (51,5%) responden, pekerjaan ibu dalam kategori tidak bekerja sebesar 25 (75,8%) responden, pekerjaan ayah dalam kategori bekerja sebesar 28 (84,4%) responden, memiliki riwayat BBLR sebesar 25 (75,8%) responden, memiliki riwayat penyakit infeksi sebesar 20 (60,6%) responden, tidak ASI *eksklusif* sebesar 20 (60,6%) responden, dukungan keluarga rendah sebesar 21 (63,6%), pola asuh dasar dalam kategori kurang baik sebesar 26 (78,8%), dan asupan makanan dalam kategori kurang baik sebesar 24 (72,7%) responden.

**Tabel 2 Analisa Bivariat**

Variabel	Status Gizi				p-value	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
<b>Pendidikan Ibu</b>						
Dasar	17	51,5	22	33,3	0,020	0,044
Menengah	16	48,5	36	54,6		
Tinggi	0	0	8	12,1		
<b>Pendidikan Ayah</b>						
Dasar	11	33,3	24	36,4	0,431*	0,060
Menengah	17	51,5	47	56,1		
Tinggi	5	15,2	5	7,5		
<b>Pekerjaan Ibu</b>						
Tidak Bekerja	25	75,8	26	39,4	0,001	4,808
Bekerja	8	24,2	40	60,6		(1,88 - 12,27)
<b>Pekerjaan Ayah</b>						
Tidak Bekerja	5	15,2	17	25,8	0,347*	0,515
Bekerja	28	84,8	49	74,2		(.171 - 1,55)
<b>Riwayat BBLR</b>						
BBLR	25	75,8	12	18,2	0,000	14,063
Normal	8	24,2	54	81,8		(5,11-38,71)
<b>Riwayat Infeksi</b>						
Ya	20	60,6	18	27,3	0,030	4,103
Tidak	13	39,4	48	72,7		(1,69 - 9,93)
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>						
Tidak	20	60,6	21	31,8	0,012	3,297
Ya	13	39,4	45	68,2		(1,38 - 7,86)
<b>Dukungan Keluarga</b>						
Rendah	21	63,6	28	42,4	0,076*	2,375
Baik	12	36,4	38	57,6		(1,004 - 5,62)
<b>Pola Asuh</b>						
Kurang Baik	26	78,8	18	27,3	0,000	9,905
Baik	7	21,2	48	72,7		(3,67 - 26,79)
<b>Asupan Makanan</b>						
Kurang Baik	24	72,7	18	27,3	0,000	7,111
Baik	9	27,3	48	72,7		(2,78 - 18,17)

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan variabel pendidikan ibu ( $p$ -value = 0,02 dan OR/R.Square = 0,54), pendidikan ayah ( $p$ -value = 0,431 dan OR/R.Square = 0,006), pekerjaan ibu ( $p$ -value = 0,001 dan OR = 4,808), pekerjaan ayah ( $p$ -value = 0,347 dan OR = 0,515), riwayat BBLR ( $p$ -value = 0,000 dan OR =

14,06), riwayat penyakit infeksi ( $p$ -value = 0,003 dan OR = 4,103), pemberian ASI eksklusif ( $p$ -value = 0,012 dan OR = 3,297), dukungan keluarga ( $p$ -value = 0,076 dan OR = 2,375), pola asuh dasar ( $p$ -value = 0,000 dan OR = 9,905), dan asupan makanan ( $p$ -value = 0,000 dan OR = 7,111).

**Tabel 3 Analisa Multivariat**

Variabel	$\rho$ - value	OR
Pekerjaan Ibu	.002	11.293
Riwayat BBLR	.000	34.261
Pola Asuh	.000	24.892

Hasil analisis didapatkan *Odds Ratio* (OR) dari variabel riwayat BBLR adalah 34,261, artinya balita yang memiliki riwayat BBLR akan akan berisiko mengalami status gizi kejadian *stunting* sebesar 34,261 kali lebih tinggi dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat BBLR setelah dikontrol variabel pola asuh. Untuk melihat variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, dilihat dari *exp (B)* untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai *exp (B)* berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis. Dalam data ini berarti riwayat BBLR yang paling besar pengaruhnya terhadap status gizi kejadian *stunting*.

## PEMBAHASAN

### *Stunting*

*Stunting* didefinisikan sebagai ketinggian yang lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)<sup>7</sup>. Ini adalah hasil yang sebagian besar tidak dapat dipulihkan dari nutrisi yang tidak memadai dan serangan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan seorang anak<sup>8</sup>.

Pengerdilan memiliki efek jangka panjang pada individu dan masyarakat, termasuk: berkurangnya perkembangan kognitif dan fisik, berkurangnya kapasitas produktif dan kesehatan yang buruk, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes<sup>9</sup>. Anak-anak terhambat pertumbuhannya sebelum usia 2 tahun sehingga memiliki hasil emosi dan perilaku yang lebih buruk pada akhir masa remaja<sup>10</sup>.

Para peserta yang kerdil melaporkan secara signifikan lebih banyak kecemasan dan gejala depresi dan harga diri yang lebih rendah *Stunting* memprediksi hasil kognitif dan pendidikan yang lebih buruk pada masa kanak-kanak dan remaja berikutnya<sup>11</sup> dan memiliki konsekuensi pendidikan dan ekonomi yang signifikan pada tingkat individu<sup>12</sup>, rumah tangga dan masyarakat<sup>13</sup>.

Sehingga peneliti menyarankan untuk mencari faktor yang menyebabkan status gizi kejadian *stunting* sebelum terjadinya kasus kejadian *stunting* sehingga dapat mengendalikan faktor yang menyebabkan status gizi kejadian *stunting* seperti pendidikan orang tua (ibu dan

ayah) dan pekerjaan orang tua (ibu dan ayah)<sup>14</sup>, riwayat BBLR<sup>15</sup>, penyakit infeksi<sup>8,16</sup>, ASI eksklusif<sup>17</sup>, dukungan keluarga, pola asuh dan asupan makanan<sup>18</sup>.

### Pendidikan Orang Tua

Berdasarkan data, terlihat lebih dari 50% pendidikan ayah atau ibu adalah SMP dan SMA. Hanya pendidikan ibu yang menentang angka *stunting* pada anak ( $p$ -value = 0,02 dan OR = 0,044). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani pada tahun 2017, di Sumatera Utara dimana pengaruh yang paling dominan sebagai penentu kejadian *stunting* adalah pendidikan ibu<sup>19</sup>. Selain itu, Kamiya pada tahun 2018 menunjukkan bahwa Kemungkinan pengerdilan masa kanak-kanak secara signifikan lebih rendah jika ibu memiliki self-efficacy yang lebih tinggi untuk perawatan kesehatan, harga diri<sup>20</sup>. Salah satu upaya dalam mendapatkan self-efficacy yang lebih tinggi untuk perawatan kesehatan, self-esteem adalah melalui Pendidikan. Orang tua dengan pendidikan yang lebih baik cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dan kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih baik dalam pola pengasuhan anak serta lebih baik dalam pemilihan jenis makanan bayi. Ini karena ibu dengan pendidikan tinggi memiliki peluang lebih besar dalam mengakses informasi terkait gizi. Orang tua sebagai pelatih utama dan utama dalam pengajaran dan kesehatan anak-anak, dan manajer atau penyedia makanan dalam keluarga, memiliki peran penting dalam meningkatkan status gizi anggota rumah tangga.

### Pekerjaan Orang Tua

Dari analisis juga diperoleh nilai OR = 4,808 artinya responden dalam kategori ibu bekerja mempunyai risiko terjadi status gizi *stunting* sebesar 4,808 kali dibandingkan responden yang pekerjaan ibu dalam kategori tidak bekerja. Sedangkan berdasarkan analisis multivariat didapatkan pekerjaan ibu ada hubungan dengan kejadian status gizi *stunting* dengan nilai  $p$ -value = 0,002 dan OR 11, 293 yang berarti ibu yang bekerja akan berisiko mengalami status gizi kejadian *stunting* sebesar 11,293 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak bekerja setelah dikontrol variabel riwayat BBLR dan pola asuh.

Hasil penelitian didapatkan bahwa status pekerjaan ibu dalam kategori tidak bekerja dan ayah dalam kategori bekerja sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Kusuma, (2013). Berdasarkan hasil statistik bivariat dan multivariat didapatkan ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi kejadian *stunting* dipengaruhi oleh pekerjaan sejalan dengan penelitian Novita (2013) disebabkan ibu yang bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu dan bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga sehingga ibu yang bekerja mengakibatkan pola asuh yang kurang baik apalagi diukung dengan riwayat BBLR sehingga ibu kurang perhatian terhadap nutrisi bayinya yang menyebabkan gangguan status gizi pada balita. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori Lamid (2015) yang menyatakan status pekerjaan berhubungan erat dengan penghasilan keluarga sehingga nilai beli orang tua untuk memenuhi gizi sehingga berisiko dalam kekurangan asupan makanan saat hamil, menyusui dan saat memiliki bayi sehingga kekurangan makanan secara terus-menerus berpengaruh status gizi balita, namun dalam hal ini dipengaruhi oleh waktu dalam mengasuh anak seperti memperhatikan makanan yang dikonsumsi balita, tingkat kebersihan balita dan ibu yang bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu bahkan dapat tidak memberikan ASI secara *eksklusif*.

Peneliti berpendapat bahwa orang tua yang bekerja untuk mencari nafkah dapat meningkatkan pendapatan agar nilai beli keluarga meningkat sehingga dapat membeli bahan makanan yang bergizi tinggi dan mengurangi risiko gangguan gizi pada keluarganya khususnya bagi balitanya. Sedangkan dampak negatif bagi ibu bekerja dengan kegiatan yang menyita waktu diluar rumah dapat mempengaruhi kurangnya perhatian terhadap nutrisi dan pola asuh balita sehingga dapat berisiko terjadinya gangguan kesehatan pada anaknya.

### **Riwayat BBLR**

Berdasarkan tabel univariat dari 99 responden didapatkan riwayat BBLR balita dengan berat badan lahir normal sebesar 62,6% responden dan BBLR sebesar 37,4% responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 (lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ ). Dari analisis juga diperoleh nilai OR = 14,063 artinya responden dalam kategori balita dengan

riwayat BBLR mempunyai resiko terjadi status gizi *stunting* sebesar 14,063 kali dibandingkan responden yang riwayat berat badan lahir normal. Dari analisis menggunakan model *regresi logistik case control*, dapat diinterpretasikan hanya menjelaskan nilai OR (*Exp B*) pada masing-masing variabel. Dari hasil analisis multivariat/ganda maka nilai OR-nya sudah terkontrol (*adjusted*) oleh variabel lain yang ada pada model. Peneliti menyimpulkan bahwa hasil penelitian ini variabel yang memiliki hubungan bermakna yaitu variabel pekerjaan ibu, riwayat BBLR dan pola asuh dasar sedangkan yang paling dominan mempengaruhi status gizi *stunting* yaitu variabel riwayat BBLR.

Peneliti berpendapat kejadian status gizi *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor didukung oleh WHO (2013) dalam buku Lamid (2015) dalam penelitian ini faktor riwayat BBLR paling dominan mempengaruhi kejadian status gizi *stunting* karena BBLR sangat berpeluang menjadi balita pendek hal ini disebabkan kurangnya nutrisi saat hamil, kekurangan nutrisi saat hamil didukung status ibu yang tidak bekerja sehingga pemenuhan nutrisi hanya mengandalkan penghasilan suami yang mengakibatkan risiko kekurangan nutrisi pada saat hamil serta akibat memiliki riwayat BBLR harus dilakukan perawatan khusus serta kurangnya daya tahan tubuh sehingga terjadinya *stunting* dikarenakan bayi dan balita berisiko tidak diberikan ASI secara *eksklusif*, rentan terkena penyakit infeksi berulang, dan tidak terpenuhi makanan tambahan yang bernutrisi tinggi.

Saran bagi ibu yang memiliki riwayat BBLR ataupun yang memiliki bayi BBLR dapat mengikuti penyuluhan yang akan diadakan peneliti dibalai desa tentang *stunting* dan secara umum agar berkonsultasi dengan tenaga kesehatan seperti dokter spesialis anak dan bidan desa apakah perlu diberikan makanan tambahan berupa pendamping ASI (P-ASI) atau tidak jika memerlukan dianjurkan menggunakan P-ASI yang mengandung nutrisi tinggi seperti protein tinggi, vitamin tinggi, lemak tinggi, dan nutrisi yang berkaitan dengan peningkatan berat badan bayi juga datang ke posyandu secara rutin agar balita yang mengalami *stunting* mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik dan tepat sehingga meningkatkan tinggi badan balita. Saran kepada tenaga kesehatan khususnya pemegang program Kesehatan Ibu dan Anak

(KIA) Puskesmas Kota Dalam dapat bekerjasama dengan peneliti dalam mengatasi masalah *stunting* serta mengikuti pemaparan hasil penelitian yang dilakukan peneliti agar pihak Puskesmas Kota Dalam mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan *stunting* sehingga dapat mengatasi masalah *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Dalam dan pihak puskesmas dapat menyediakan makanan tambahan (MP ASI) secara kontinu dan suplemen bagi ibu hamil berupa roti ibu hamil dan suplemen yang mengandung *zinc*, *fe*, dan asam folat. Dari hasil penelitian ini peneliti akan membuat poster dan memberikan kepada keluarga yang mengalami status gizi kejadian *stunting* yang berisikan pengenakan *stunting* sejak dini, penanggulangan *stunting*, gerakan anti *stunting*, ASI eksklusif dalam pencegahan *stunting*, dan kebutuhan gizi 1000 hari pertama kehidupan. Dan peneliti akan melakukan pemaparan hasil penelitian dengan bekerja sama dengan pihak aparat desa dan Puskesmas Kota Dalam serta memberikan poster tentang pemanfaatan dana desa dalam mengurangi masalah gizi balita dan peningkatan layanan kesehatan agar pemerintahan desa dapat membantu dalam pencegahan masalah gizi pada balita serta menganggarkan dana desa dalam peningkatan gizi bayi balita, ibu hamil, dan menyediakan sarana prasarana yang mendukung dalam pencegahan *stunting* seperti penyediaan sanitasi air bersih, pembangunan MCK, penyediaan makanan sehat bagi balita keluarga tidak mampu dan perawatan kesehatan ibu hamil serta ibu menyusui.

### Penyakit Infeksi

Hasil univariat berdasarkan faktor rumah tangga dan keluarga yang mempengaruhi kejadian status gizi *stunting* didapatkan dari variabel yang memiliki riwayat infeksi sebesar 38,4% responden. Berdasarkan hasil uji statistik bivariat dalam penelitian ini dapat disimpulkan riwayat penyakit infeksi ( $p$ -value = 0,03 dan OR = 4,103).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Priyono, (2015) yang menyatakan ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*. Peneliti berpendapat ada hubungan riwayat infeksi dengan status gizi *stunting* sesuai dengan teori Lamid (2015) hal ini dipengaruhi bayi dan balita yang mengalami infeksi dapat mengakibatkan penyerapan nutrisi pada bayi kurang maksimal, dan nafsu makan anak berkurang sehingga terjadi kekurangan

gizi. Kekurangan gizi makro dan mikro hingga tiga tahun sangat berperan terjadinya *stunting*.

### ASI eksklusif

Hasil univariat berdasarkan faktor rumah tangga dan keluarga yang mempengaruhi kejadian status gizi *stunting* didapatkan dari variabel yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 41,4% responden. Berdasarkan hasil uji statistik bivariat dalam penelitian ini didapatkan pemberian ASI eksklusif ( $p$ -value = 0,012 dan OR = 3,297). Dari analisis juga diperoleh nilai OR = 3,297 artinya responden dalam kategori balita yang dibrikan ASI eksklusif mempunyai resiko terjadi status gizi *stunting* sebesar 3,297 kali dibandingkan responden balita yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahdah (2015) namun pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kotadalam sedikit dibandingkan dengan penelitian sebelumnya sehingga memiliki risiko lebih besar terhadap masalah status gizi. Hasil penelitian ini ASI eksklusif sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan penelitian sebelumnya dilihat dari nilai OR-nya hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Lamid (2015) dipengaruhi oleh ASI merupakan makanan yang memiliki zat gizi yang sempurna sehingga apabila tidak diberikan maka akan terjadi kekurangan gizi yang mempengaruhi pertumbuhan bayi. Kekurangan gizi makro dan mikro hingga tiga tahun sangat berperan terjadinya *stunting*.

### Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 2 diketahui 99 baduta yang menjadi responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran didapatkan variabel dukungan keluarga didapatkan dalam kategori rendah sebanyak 49 (49,5%) responden dan baik sebanyak 50 (50,5%) responden. Dari hasil uji statistik bivariat dalam penelitian ini didapatkan dukungan keluarga ( $p$ -value = 0,076) yang berarti tidak ada hubungan dengan kejadian *stunting*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahdah (2015) namun dukungan keluarga yang baik di Wilayah Kerja Puskesmas Kotadalam sedikit dibandingkan dengan penelitian sebelumnya sehingga dapat berisiko kurangnya motivasi dalam peningkatan status kesehatan keluarga. Sedangkan hasil penelitian ini tidak sejalan



dengan penelitian Wahdah (2015) bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *stunting*. Sesuai dengan teori Basuki, (2009) dukungan keluarga yang diperlukan yaitu dukungan informasi dan dukungan instrumental sehingga keluarga harus menyediakan waktu, biaya, dan mencari informasi tentang kesehatan balita agar dapat memberikan perlakuan yang baik dan benar dalam menangani masalah kesehatan keluarga khususnya bayi dan balita. Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga tidak mempengaruhi kejadian *stunting* disebabkan ada faktor lain yang lebih dominan dalam mempengaruhi kejadian *stunting* dan dukungan informasi yang kurang disebabkan pendidikan ibu yang rendah serta kurangnya dukungan waktu disebabkan orang tua yang bekerja sehingga tidak memperhatikan nutrisi anaknya dan untuk dukungan biaya dipengaruhi oleh orang tua yang bekerja hanya ayahnya saja sehingga penghasilan tidak maksimal dan nilai beli keluarga berkurang mengakibatkan nutrisi anaknya mengalami masalah.

#### **Pola Asuh**

Hasil univariat berdasarkan faktor rumah tangga dan keluarga yang mempengaruhi kejadian status gizi *stunting* didapatkan dari variabel pola asuh yang kurang baik sebesar 44,4% responden. Berdasarkan hasil uji statistik bivariat dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa variabel pola asuh dasar ( $p$ -value = 0,000 dan OR = 9,905). Hasil statistik multivariat dalam penelitian ini didapatkan  $p$ -value = 0,000 sehingga disimpulkan bahwa variabel pola asuh berhubungan bermakna dengan status gizi kejadian *stunting* dengan hasil analisis didapatkan *Odds Ratio* (OR) dari variabel pola asuh adalah 24,892, artinya pola asuh yang kurang baik akan berisiko mengalami status gizi kejadian *stunting* sebesar 24,892 kali lebih tinggi dibandingkan pola asuh dalam kategori baik setelah dikontrol variabel pekerjaan ibu dan riwayat BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahdah (2015) namun pola asuh yang kurang baik di Wilayah Kerja Puskesmas Kotadalam lebih banyak dibandingkan dengan penelitian sebelumnya sehingga dapat berisiko mengakibatkan gangguan kesehatan pada bayi dan balita yang disebabkan kurangnya perawatan kesehatan dasar pada bayi merupakan salah satu kebutuhan dasar anak, meliputi imunisasi, pemberian ASI, hiegiene perorangan, penimbangan anak secara

teratur, pengobatan saat sakit. Serta ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* sehingga peneliti berpendapat dan dipertegas oleh teori Rahayuningati, (2014) bahwa pola asuh dasar berhubungan dengan status gizi kejadian *stunting* dikarenakan dengan pemberian imunisasi, pemberian ASI, hiegiene perorangan, penimbangan anak secara teratur, pengobatan saat sakit dapat mencegah terjadinya infeksi sehingga penyerapan nutrisi pada bayi menjadi baik, dan apabila bayi mengalami infeksi akan menyebabkan nafsu makan anak berkurang sehingga terjadi kekurangan gizi dan ASI merupakan makanan yang memiliki zat gizi yang sempurna sehingga apabila tidak diberikan maka akan terjadi kekurangan gizi yang mempengaruhi pertumbuhan bayi. Kekurangan gizi makro dan mikro hingga tiga tahun sangat berperan terjadinya *stunting*.

#### **Asupan Makanan**

Hasil univariat berdasarkan faktor rumah tangga dan keluarga yang mempengaruhi kejadian status gizi *stunting* didapatkan dari variabel asupan makanan kurang baik sebesar 42,4% responden dan hasil uji statistik bivariat dalam penelitian ini didapatkan asupan makanan ( $p$ -value = 0,000 dan OR = 7,111) yang berarti ada hubungan asupan makanan dengan kejadian status gizi *stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosha (2015) namun pola makan dalam kategori baik lebih dominan dibandingkan dengan pola makan kurang baik. Sesuai dengan teori Purwani dan Mariyam, (2013) dan Wahdah (2015).

Peneliti berpendapat asupan makanan merupakan faktor yang tidak kalah penting dalam mengatasi masalah *stunting* hal ini dipengaruhi pola makan kurang baik maka kebutuhan gizi anak tidak tercukupi, tubuh menjadi kurus, pendek bahkan bisa gizi buruk, kondisi tersebut akan menyebabkan gangguan perkembangan anak. Serta asupan pemberian makanan pada anak sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, karena dalam makanan banyak mengandung zat gizi oleh karena itu pemberian makan pada anak harus dilakukan dengan tepat dan benar agar kebutuhan gizi anak bisa tercukupi dengan baik sesuai dengan usianya. Saran orang tua yang memiliki balita dengan status gizi *stunting* agar pemberian makan pada anak dilakukan secara bertahap sesuai dengan usia anak serta sesuai bentuk, jumlah serta frekuensinya.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti diketahui 99 baduta yang menjadi responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran yang terdiri dari variabel status gizi *stunting* didapatkan status gizi dengan kejadian tidak *stunting* sebesar 66,7% responden dan mengalami *stunting* sebesar 33,3% responden maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa hasil univariat dari faktor komunitas dan sosial yang mempengaruhi kejadian status gizi *stunting* didapatkan dari variabel pendidikan ibu sebagian besar pendidikan menengah (SMP-SMA), variabel pendidikan ayah sebagian besar pendidikan menengah (SMP-SMA), variabel pekerjaan ibu pada umumnya tidak bekerja, variabel pekerjaan ayah pada umumnya bekerja, dan variabel dukungan keluarga paling dominan didapatkan dalam kategori baik. Berdasarkan hasil uji statistik bivariat dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa variabel yang tidak berhubungan yaitu pendidikan ayah, pekerjaan ayah, dan dukungan keluarga. Sedangkan yang berhubungan dengan kejadian status gizi *stunting* yaitu variabel pendidikan ibu, pekerjaan ibu, riwayat BBLR, riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif, pola asuh dasar, dan asupan makanan. Hasil dari analisis didapatkan *Odds Ratio* (OR) dari variabel riwayat BBLR, artinya balita yang memiliki riwayat BBLR akan berisiko mengalami status gizi kejadian *stunting* lebih tinggi dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat BBLR setelah dikontrol variabel pola asuh. Dalam data ini berarti riwayat BBLR yang paling besar pengaruhnya terhadap status gizi kejadian *stunting*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian kesehatan RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 23 TAHUN 2014. 2014.
2. Kementrian Kesehatan RI. Buku Saku Desa dalam Penanganan *Stunting*. 2017.
3. Kementrian kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010. 2010.
4. Lamid. Masalah Kependekan (*Stunting*) Pada Anak Balita. Bogor: IPB Press. IPB Press; 2015.
5. Rambitan W, Purba RB, Kapantow NH, Kesehatan F, Universitas M, Manado SR, et al. HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN

STUNTING PADA ANAK BATITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KAWANGKOAN KABUPATEN MINAHASA. 2013.

6. Anisa P. Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25 - 60 bulan di kelurahan Kalibaru Depok 2012. 2012.
7. WHO. Child growth standards The WHO Child Growth Standards. Who. 2012;
8. World Health Organization. What's at Stake *Stunting* Policy Brief. 2012.
9. United Nations Children's Fund. The State of the World's Children 2013. Children with Disabilities. .... 2013. 164 p.
10. Walker SP, Chang SM, Powell CA, Simonoff E, Grantham-Mcgregor SM. The Journal of Nutrition Community and International Nutrition Early Childhood *Stunting* Is Associated with Poor Psychological Functioning in Late Adolescence and Effects Are Reduced by Psychosocial Stimulation 1,2. Vol. 137, J. Nutr. 2007.
11. Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG MK& OAC. Childhood *Stunting*: Context , Causes and Consequences WHO Conceptual framework. Vol. 9, Maternal and Child Nutrition. 2013.
12. Dewey KG, Begum K. Long-term consequences of *stunting* in early life. *Matern Child Nutr.* 2011 Oct;7 Suppl 3:5-18.
13. Abuya BA, Ciera J, Kimani-Murage E. Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums of Nairobi. *BMC Pediatr.* 2012;
14. World Health Organization. Reducing *stunting* in children: equity considerations for achieving the global targets 2025. Who. 2018.
15. Aryastami NK, Shankar A, Kusumawardani N, Besral B, Jahari AB, Achadi E. Low birth weight was the most dominant predictor associated with *stunting* among children aged 12-23 months in Indonesia. *BMC Nutr.* 2017;
16. Checkley W, Buckley G, Gilman RH, Assis AM, Guerrant RL, Morris SS, et al. Multi-country analysis of the effects of diarrhoea on childhood *stunting*. *Int J Epidemiol.* 2008;
17. Lestari ED, Hasanah F, Nugroho NA. Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to *stunting* in children. *Paediatr Indones.*

- 2018;
18. Chaparro C, Oot L, Sethuraman K, Vietnam Timor Leste B. Overview of the Nutrition Situation in Seven Countries in Southeast Asia Overview of the Nutrition Situation in Seven Countries in Southeast Asia iii. 2014.
  19. Handayani F, Siagian A, Aritonang EY. Children of Age 24 to 59 Months in North Sumatera Province of Indonesia. IOSR J Humanit Soc Sci. 2017;22(6).
  20. Kamiya Y, Nomura M, Ogino H, Yoshikawa K, Siengsounthone L, Xangsayarath P. Mothers' autonomy and childhood stunting: Evidence from semi-urban communities in Lao PDR. BMC Womens Health. 2018;