

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Susanti¹, Yasinta Dewi Kristianti²

^{1,2}STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia

Correspondence Author: dede.susanti1984@gmail.com

DOI: 10.37012/jik.v17i2.2316

Abstrak

Persoalan kesehatan yang kini tengah dihadapi oleh masyarakat dunia yang sedang diupayakan oleh WHO adalah *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap prevalensi *stunting* pada balita berusia 24-59 bulan. Penelitian ini memakai desain *cross-sectional* dan metode kuantitatif. Terdapat 103 balita stunting dalam sampel yang memenuhi syarat untuk diikutsertakan. Kuesioner yang diberikan kepada responden digunakan untuk melakukan wawancara dalam rangka mengumpulkan data. Dengan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS dan uji statistik Chi Square, analisis univariat dan bivariat adalah dua metode analisis data yang digunakan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil adanya hubungan antara stunting dengan usia ibu saat melahirkan (*p-value* 0,029), tinggi badan ibu (*p-value* 0,029), status gizi ibu berdasarkan LILA (*p-value* 0,026), paritas ibu (*p-value* 0,029), kunjungan ANC (*p-value* 0,001), tingkat pendidikan ibu (*p-value* 0,000), pemberian ASI (*p-value* 0,000), dan usia pertama pemberian MP-ASI (*p-value* 0,020). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stunting dengan beberapa faktor maternal dan pola pengasuhan. Faktor-faktor tersebut meliputi usia ibu saat melahirkan, tinggi badan ibu, status gizi ibu berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA), paritas ibu, kunjungan Antenatal Care (ANC), tingkat pendidikan ibu, pemberian ASI, serta usia pertama pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan, serta praktik pemberian makan pada anak. Untuk dapat mencegah terjadinya stunting Diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui edukasi gizi kepada ibu hamil dan ibu balita, terutama terkait pentingnya kunjungan ANC, pemenuhan gizi ibu selama kehamilan, pemberian ASI eksklusif, serta ketepatan waktu dan kualitas pemberian MP-ASI serta Perlu adanya penguanan program pencegahan stunting melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta peningkatan pendidikan kesehatan reproduksi dan gizi bagi masyarakat, khususnya bagi perempuan usia subur.

Kata kunci : Balita, *Stunting*, pemberian ASI, Status Gizi Ibu, Faktor Resiko

Abstract

Stunting is a health issue currently facing the global community and is being addressed by the WHO. This study aims to identify several factors that may influence the prevalence of stunting in toddlers aged 24-59 months. This study used a cross-sectional design and quantitative methods. There were 103 stunted toddlers in the sample who met the requirements for participation. A questionnaire was administered to respondents and used to conduct interviews to collect data. Using SPSS statistical software and the Chi-Square statistical test, univariate and bivariate analyses were used. Based on the results of the study, there was a relationship between stunting and maternal age at delivery (*p-value* 0.029), maternal height (*p-value* 0.029), maternal nutritional status based on MUAC (*p-value* 0.026), maternal parity (*p-value* 0.029), ANC visits (*p-value* 0.001), maternal education level (*p-value* 0.000), breastfeeding (*p-value* 0.000), and the first age of complementary feeding (*p-value* 0.020). Based on these results, it can be concluded that there is a significant relationship between stunting and several maternal factors and parenting patterns. These factors include maternal age at delivery, maternal height, maternal nutritional status based on Mid-Upper Arm Circumference (MUAC), maternal parity, Antenatal Care (ANC) visits, maternal education level, breastfeeding, and the first age of complementary feeding (MP-ASI). These results indicate that the incidence of stunting is influenced by the condition of the mother before and during pregnancy, as well as feeding practices for children. To prevent stunting, it is hoped that promotive and preventive efforts can be increased through nutrition education for pregnant women and mothers of toddlers, particularly regarding the importance of ANC visits, maternal nutritional fulfillment during pregnancy, exclusive breastfeeding, and the timely and quality provision of complementary foods. There is a need to strengthen stunting prevention programs by improving access to and the quality of maternal and child health services, as well as improving reproductive health and nutrition education for the community, particularly for women of childbearing age.

Keywords: Toddlers, Stunting, Breastfeeding, Maternal Nutritional Status, Risk Factors

PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan WHO memfokuskan banyak upayanya untuk meningkatkan kesehatan anak, dan salah satu perhatian utamanya adalah *stunting*, ini merupakan masalah yang signifikan bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Dalam hal prevalensi *stunting* pada balita, Indonesia kini berada di urutan kelima di dunia (Handayani, 2023). *Stunting*, yang juga dikenal dengan istilah kerdil di Indonesia, ditandai dengan terhambatnya perkembangan intelektual dan fisik anak. Bayi yang menderita *stunting* mempunyai tinggi tubuh yang kurang dari usia kronologisnya. Ini adalah masalah pola makan jangka panjang. Dalam 1000 hari pertama kehidupan, *stunting* dapat terjadi. Berbagai faktor, seperti lingkungan, kekurangan mikronutrien, penyakit infeksi, asupan makanan, infeksi, dan status gizi ibu, dapat mempengaruhi kondisi ini (Widyaningrum et al., 2022). *Stunting* didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai suatu kondisi di mana rasio tinggi/panjang badan (kurang dari -2 Standar Deviasi, SD) balita tidak sesuai dengan kurva pertumbuhan WHO (Siswati, 2018).

Penyakit kekurangan gizi kronis yang disebut *stunting* diakibatkan oleh kurangnya konsumsi nutrisi secara terus-menerus. Kondisi ini mengganggu perkembangan di masa depan dan mempersulit anak untuk mencapai tingkat perkembangan fisik dan kognitif yang ideal (Candra, 2020). Rata-rata Intelligence Quotient (IQ) anak normal lebih tinggi daripada anak *stunting* (Kemenkes, 2018). Gangguan *stunting* pada masa balita harus segera ditangani karena dapat menyebabkan perkembangan kognitif dan psikomotorik yang buruk serta penurunan produktivitas di masa dewasa. Salah satu dampak dari *stunting* adalah menurunnya kecerdasan anak, terutama anak yang menderita *stunting* di bawah usia lima tahun dan dua tahun, serta rentan terhadap penyakit (Candra, 2020).

Prevalensi *stunting* di seluruh dunia mencapai 22,0 % pada tahun 2020, dengan angka tertinggi di wilayah Afrika dan Asia Selatan. Menurut TNP2K (2017), Indonesia memiliki peringkat *stunting* tertinggi kelima di dunia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), 27,7 persen balita di Indonesia, atau 28 dari setiap 100 balita, mengalami *stunting* pada tahun 2019. Di tahun 2021, Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) memperlihatkan adanya 24,4% dari seluruh penduduk Indonesia, atau 5,33 juta balita, yang menderita *stunting*. Akibatnya, Indonesia memiliki satu balita *stunting*. Tujuan nasional untuk menekan prevalensi *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024 masih jauh.

Menurut Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan, 24,5% balita di Jawa Barat mengalami *stunting* pada tahun 2021. Hal ini mengindikasikan bahwa hampir 25% balita di Tanah Pasundan mempunyai postur tubuh yang lebih rendah dari rata-rata untuk kelompok usianya. Sembilan kabupaten/kota memiliki prevalensi balita *stunting* yang lebih tinggi dari rata-rata di provinsi ini. Delapan belas kabupaten/kota lainnya memiliki angka yang lebih rendah dari provinsi. Prevalensi *stunting* di Jawa Barat adalah 20,2%, turun 4,3% dari tahun 2021, menurut data pencapaian total Dinas Kesehatan Jawa Barat untuk tahun 2022. Dibandingkan dengan angka rerata nasional sebesar 21,6%, prevalensi ini lebih rendah. Menggunakan informasi dari SSGI, Jawa Barat telah mengalami penurunan *stunting* rata-rata 2% per tahun selama tiga tahun terakhir (2019, 2021, dan 2022) (Munira, 2022). Dengan angka 35,3%, Kabupaten Garut memegang rekor sebagai daerah dengan angka kejadian balita stunting tertinggi di Jawa Barat. Hal ini mengindikasikan bahwa satu dari tiga balita di Kabupaten Garut tidak tumbuh sesuai dengan yang diharapkan. Dengan angka 33,7% dan 31,1%, Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Bandung memiliki angka *stunting* tertinggi berikutnya. Kota Depok memiliki tingkat *stunting* terendah, dengan prevalensi hanya 12,3%. Selanjutnya, Kota Bekasi menyumbang 13,8% dan Kabupaten Indramayu sebesar 14,4%. Di Indonesia, malnutrisi masih menjadi masalah. Hal ini ditunjukkan oleh fakta dimana prevalensi *stunting* di kalangan balita masih berada di angka 24,4%. Di akhir tahun 2024, pemerintah ingin menurunkan angka *stunting* pada balita menjadi 14%. Langkah ini akan mengangkat standar kualitas sumber daya manusia Indonesia secara signifikan. Sementara itu, angka *stunting* balita di Kabupaten Garut turun lebih dari 11% pada tahun 2022, menjadi 23,6% (Munira, 2022). Menurut data ePPGBM dari Pusat Pengembangan Kecamatan Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, terdapat 158 balita *stunting* usia 24-59 bulan pada bulan Februari 2023 dan 139 pada bulan Februari 2024.

Berbagai variabel yang saling terkait berkontribusi terhadap masalah *stunting*. Menurut UNICEF, ada tiga faktor risiko utama *stunting* yaitu faktor dasar (karakteristik sosial ekonomi), faktor tidak langsung (sifat- karakter ibu, sifat- karakter anak, gaya mengasuh anak, dan karakter kesehatan setempat), dan faktor langsung (malnutrisi dan riwayat penyakit menular) (Rinata & Anggraeni Dewi, 2015). Sejak masa prakonsepsi hingga anak lahir, karakter ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap nutrisi yang diterima anak (Dieny et al., 2019). Hal ini konsisten dengan data Oktavia dkk (2023), yang menunjukkan bahwa ciri-ciri ibu memiliki

dampak sebesar 30% terhadap kejadian *stunting*. Selain itu, kualitas ibu memiliki pengaruh sebesar 56% terhadap karakteristik anak, yang dapat berdampak pada bobot lahir, panjang badan, dan kelahiran prematur. Karena salah satu dari faktor tersebut mungkin dapat mengurangi terjadinya *stunting* pada balita, maka perlu untuk mengetahui, memahami, menyelidiki, dan mempelajari penyebab terjadinya *stunting*. Berdasarkan rangkuman sebelumnya mengenai hal-hal yang berhubungan terhadap terjadinya *stunting* pada balita usia 24-59 bulan, sehingga peneliti ingin melakukan penelitian yang lebih lanjut di Puskesmas Pembangunan, Kecamatan Tarogong Kidul, Kabupaten Garut pada tahun 2024.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif yang menggunakan pendekatan *cross-sectional*. *Purposive sampling* adalah cara yang diterapkan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini. Sebanyak 103 balita yang cocok dengan kriteria inklusi dan eksklusi merupakan sampel penelitian. Balita yang berusia antara 24 hingga 59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pembangunan, Kecamatan Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, dan orang tua yang bersedia berpartisipasi sebagai responden merupakan kriteria inklusi. Balita yang sedang sakit merupakan kriteria eksklusi. Kuesioner yang diberikan kepada responden digunakan untuk melakukan wawancara dalam rangka pengumpulan data. Dengan menggunakan software statistik SPSS dan uji statistik Chi Square, adapun analisis data yang diterapkan yaitu analisis univariat dan bivariat.

HASIL & PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 103 balita dengan *stunting* di wilayah di Puskesmas Pembangunan Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut, Jawa Barat didapatkan :

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu dari Anak Balita usia 24-59 Bulan

No	Variabel	Frekuensi	Persen	Persen Valid
Usia Ibu Saat Melahirkan				
1	Berisiko (< 20 & >35 tahun)	46	44,7%	44.7%
	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	57	55,3%	55.3%

Tinggi Badan Ibu					
2	Pendek (< 150 cm)	63	61,2%	61.2%	
	Normal (≥ 150)	40	38,8%	38.8%	
Status KEK					
3	KEK (< 23,5 cm)	34	33%	33%	
	Normal ($\geq 23,5$ cm)	69	67%	67%	
Paritas					
4	Berisiko (> 2 anak)	63	61.2%	61.2%	
	Tidak Berisiko (≤ 2 anak)	40	38.8%	38.8%	
Kunjungan ANC					
5	Tidak Sesuai Standar (< 6 kali)	30	29.1%	29.1%	
	Sesuai Standar (≥ 6 kali)	73	70.9%	70.9%	
ANC Trimester 1					
5	Tidak Sesuai Standar (< 2 kali)	28	27.2%	27.2%	
	Sesuai Standar (≥ 2 kali)	75	72.8%	72.8%	
ANC Trimester 2					
5	Tidak Sesuai Standar (< 1 kali)	9	8.7%	8.7%	
	Sesuai Standar (≥ 1 kali)	94	91.3%	91.3%	
ANC Trimester 3					
6	Tidak Sesuai Standar (< 3 kali)	8	7.8%	7.8%	
	Sesuai Standar (≥ 3 kali)	95	92.2%	92.2%	
Tingkat Pendidikan Ibu					
6	Rendah	70	68%	68%	
	Menengah	33	32%	32%	
	Tinggi	0	0%	0%	

Berdasarkan Tabel 1 di atas melihatkan bahwa sebagian besar ibu yang mempunyai anak usia 24-59 bulan dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kidul pada tahun 2024 melahirkan pada usia yang tidak beresiko dengan usia 20 - 35 tahun (55,3%), memiliki tinggi badan ≤ 150 cm dengan kategori pendek (61,2%), status gizi normal dengan Lila $\geq 23,5$ cm (67%), jumlah paritas ≤ 2 anak dengan kategori berisiko (61,2%), dan melakukan kunjungan ANC sesuai standar ≥ 6 kali (70,9%). Kunjungan ANC pada penelitian ini juga dikategorikan berdasarkan trimester, dengan mayoritas ibu melakukan kunjungan ANC pada trimester 1 sesuai standar ≥ 2 kali (72,8%), trimester 2 sesuai standar ≥ 1 kali (91,3%), dan trimester 3 sesuai standar ≥ 3 kali (92,2%). Berdasarkan pendidikan 68% responden memiliki pendidikan tamat SD dengan kategori tingkat pendidikan rendah.

Analisis Bivariat

Metode analisis statistik terhadap dua variabel yang dianggap saling berhubungan atau berkaitan dikenal dengan pendekatan analisis bivariat, dan dijalankan dengan memakai data yang berasal dari dua variabel responden.

**Tabel 2. Hubungan Antara Usia Ibu Saat Melahirkan dengan Kejadian Stunting
Pada Balita Usia 24-59 Bulan**

Usia Ibu	Stunting				Total	
	Stunting		Normal		N	%
	N	%	N	%		
Berisiko	38	36,9%	8	7,8%	46	44,7%
Tidak Berisiko	36	35,0%	21	20,4%	57	55,3%
Total	74	71,8%	29	28,2%	103	100%

Berdasarkan pada Tabel 2 di atas, ditemukan bahwa hasil pengujian yang dilakukan secara statistik memperlihatkan nilai $p < 0,05$ dimana nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,024. Hal ini memperlihatkan bahwa angka terjadinya *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berhubungan dengan usia ibu saat melahirkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Irwansyah (2016) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna baik secara praktis maupun statistik antara kehamilan usia remaja dengan kejadian stunting dengan nilai *p* resiko 4,2 kali lebih besar untuk mengalami stunting. Kehamilan pada usia remaja memiliki peluang yang lebih tinggi untuk terjadinya stunting dibandingkan dengan ibu yang hamil diatas usia 20 tahun. Kehamilan pada usia remaja memiliki peluang lebih besar untuk melahirkan bayi premature atau memiliki bayi dengan berat lahir rendah, hal ini sering dikaitkan sebagai manifestasi intra uterine growth retriction (IUGR) yang disebabkan oleh belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna).

Ibu yang hamil diusia remaja juga masih dalam masa pertumbuhan sehingga dapat terjadi perebutan zat gizi antara janin dan metabolism ibu itu sendiri. Keadaan tersebut akan semakin parah jika asupan zat gizi ibu tidak adekuat sehingga janin akan mengalami growth restriction yang dapat meningkatkan resiko janin lahir dengan berat badan rendah. Selain itu ibu yang hamil di usia remaja cenderung memiliki sedikit pengalaman dalam hal pengasuhan anak dan cenderung memiliki pendidikan yang rendah (Larasati, 2018).

Tabel 3. Hubungan Antara Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting

Pada Balita Usia 24-59 Bulan						
Tinggi Badan Ibu	Stunting			Total		
	Stunting		Normal		N	%
	N	%	N	%		
Pendek	50	48,5%	13	12,6%	63	61,2%
Normal	24	23,3%	16	15,5%	40	38,8%
Total	74	71,8%	29	28,2%	103	100%

Adapun hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan prevalensi *stunting* yang terjadi pada balita usia 24-59 bulan, berdasarkan pada hasil uji statistik dalam tabel 3 di atas, dimana diketahui nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,029 atau $P < 0,05$. Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fajrina (2016) yang menunjukkan adanya hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* (*p-value* 0,022) dan nilai $OR=2,952$ artinya ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm 2 kali berisiko mempunyai anak dengan *stunting*. Hal yang sama juga pada penelitian Fitriahadi (2018) yang secara statistik menunjukkan bahwa tinggi badan berhubungan dengan nilai *p-value*, 0,000 *p-value* $< 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan dengan *stunting* pada usia 24-59 bulan di Puskesmas Wonosari.

Tabel 4. Hubungan Antara Status Gizi Ibu Berdasarkan LILA dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Status Gizi Ibu Berdasarkan LILA	Stunting			Total		
	Stunting		Normal		N	%
	N	%	N	%		
KEK	29	28,2%	5	4,9%	34	33%
Normal	45	43,7%	24	23,3%	69	67%
Total	74	71,8%	29	28,2%	103	100%

Nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,026, yang menunjukkan bahwa $p < 0,05$, ditunjukkan pada Tabel 4 di atas sebagai hasil uji statistik. Oleh karena itu, berdasarkan LILA dapat dikatakan adanya hubungan dengan terjadinya *stunting* pada anak usia 24-59 bulan dengan status gizi ibu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukmawati (2018) dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,01 ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil berdasarkan LILA dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-36 bulan di wilayah

Puskesmas Bontoa Kabupaten Maros. Hal ini sama juga pada penelitian Fajrina (2016) status gizi ibu saat KEK p-value 0,01, artinya ibu 4,154 kali lebih berisiko melahirkan anak stunting. Penelitian Febrina (2016) didapatkan nilai p-value 0,028 (< 0,05) yang dapat diinterpretasikan bahwa KEK meningkatkan risiko kejadian stunting pada bayi baru lahir.

Tabel 5. Hubungan Antara Paritas Ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Paritas Ibu	<i>Stunting</i>				Total		P = 0,029	
	<i>Stunting</i>		Normal		N	%		
	N	%	N	%				
Berisiko	50	48,5%	13	12,6%	63	61,2%		
Tidak Berisiko	24	23,3%	16	15,5%	40	38,8%		
Total	74	71,8%	29	28,2%	103	100%		

Berdasarkan pada Tabel 5, ditemukan bahwa ada keterkaitan antara prevalensi *stunting* terhadap balita usia 24-59 bulan dengan paritas ibu, dengan angka probabilitas (*p-value*) sebesar 0,029 atau $P < 0,05$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yakni Ibu dengan paritas banyak (grande multi gravida) memiliki risiko kehamilan yang 74 tinggi karena menyebabkan anemia, kekurangan gizi, dan otot rahim yang lemah. Ibu dengan paritas banyak berisiko mengalami pendarahan saat persalinan maupun setelah persalinan (Putri et al., 2022). Penelitian “yang dilakukan oleh Sarman dan Darmin (2021) melaporkan bahwa ibu dengan jumlah paritas banyak (> 2 anak) berpeluang 2,17 kali lebih besar memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan jumlah paritas yang sedikit” (≤ 2 anak).

Tabel 6. Hubungan Antara Kunjungan ANC Ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Kunjungan ANC Ibu	<i>Stunting</i>				Total		P = 0,002	
	<i>Stunting</i>		Normal		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Sesuai Standar	28	27,2%	2	1,9%	30	29,1%		
Sesuai Standar	46	44,7%	27	26,2%	73	70,9%		
Total	74	71,8%	29	28,2%	103	100%		

Berdasarkan Tabel 6, ditemukan adanya keterkaitan antara frekuensi *stunting* pada anak usia 24-59 bulan dengan kunjungan ANC ibu, yang ditandai dengan hasil uji statistik yang

memperlihatkan nilai probabilitas (*p-value*) senilai 0,002 atau $P < 0,05$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amini (2017) yang menunjukkan bahwa hubungan yang bermakna secara atistik antara kunjungan ANC dengan kejadian stunting dengan $p < 0,005$ dan OR 2,31. Kunjungan ANC selama kehamilan yang dilakukan oleh seorang ibu secara teratur dapat mendeksi dini resiko kehamilan terutama yang berkaitan dengan masalah nutrisinya. Penelitian Camelia dkk (2020) menunjukkan bahwa ibu yang rutin melakukan kunjungan ANC akan mendapatkan informasi gizi dari tenaga kesehatan dan mempermudah untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Setiap kehamilan memiliki resiko untuk mengalami komplikasi/penyulit. Sehingga ANC harus dilakukan secara rutin agar mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas. Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC minimal empat kali selama periode kehamilan memiliki keuntungan antara lain dapat mendeksi dini resiko kehamilan, dan menyiapkan proses persalinan menuju kelahiran

Tabel 7. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Tingkat Pendidikan Ibu	<i>Stunting</i>				Total	
	<i>Stunting</i>		Normal		N	%
	N	%	N	%		
Rendah	61	59,2%	9	8,7%	70	68%
Menengah	13	12,6%	20	19,4%	33	32%
Tinggi	0	0%	0	0%	0	0%
Total	74	71,8%	28	28,2%	103	100%

Temuan uji statistik dalam Tabel 7 di atas menunjukkan angka probabilitas (*p-value*) senilai 0,000 atau $P < 0,05$ yang mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan ibu dan angka terjadinya *stunting* pada balita usia 24-59 bulan memiliki hubungan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, Nurlinawati, and Mawarti 2021), orang tua dengan pendidikan yang tinggi atau lebih baik cenderung memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk mengimplementasikan pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan rendah atau kurang. Tingkat pendidikan juga memiliki pengaruh terhadap kesehatan, salah satunya adalah status gizi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi memiliki kemungkinan besar mengetahui pola hidup sehat, dimana pendidikan pengasuh

yang rendah 2 kali lebih beresiko mengalami stunting (Daeli 2018). Diakui juga bahwa “tingkat pendidikan seorang ibu mempengaruhi stunting pada” anaknya. (Camelia dkk, 2020)

Tabel 8. Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Pemberian ASI	Stunting						P = 0,000	
	Stunting		Normal		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Tidak ASI Eksklusif	62	60,2%	10	9,7%	72	69,9%		
ASI Eksklusif	12	11,7%	19	18,4%	31	30,1%		
Total	74	71,8%	29	28,2%	103	100%		

Berdasarkan Tabel 8, diketahui bahwa adanya keterkaitan antara kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan pemberian ASI eksklusif memiliki nilai probabilitas (*p-value*) senilai 0,000 atau $P < 0,05$. Hasil penelitian oleh Sr. Anita Sampe, SJMJ dkk (2020) yang berjudul hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada Balita. Hasil penelitian menggunakan uji chi-square dan dilanjutkan menggunakan uji odds ratio. Didapatkan hasil uji chi-square $p = 0.000$ ($0,000 < 0.05$), hal ini menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Sedangkan pada uji odds ratio didapatkan nilai OR = 61 yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Menurut Dwi Pratiwi et al (2016) minimnya pengetahuan dan praktik pengasuhan anak dan pemberian makan yang tidak memadai turut menyebabkan tingginya gizi buruk, faktor penting lain yang dapat mempengaruhi masalah kekurangan gizi pada balita yaitu buruknya pola asuh tertutama pemberian ASI eksklusif akibat rendahnya tingkat 78 pengetahuan orang tua, buruknya kondisi lingkungan seperti sanitasi dan air bersih serta rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan.

Tabel 9. Hubungan Antara Usia Pertama Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Pemberian MP-	Stunting						P = 0,024	
	Stunting		Normal		Total			
	ASI	N	%	N	%	N		
Tidak Tepat	33	32%	6	5,8%	39	37,9%		
Tepat Waktu	41	39,8%	23	22,3%	64	62,1%		
Total	74	71,8%	29	28,2%	103	100%		

Berdasarkan tabel 9 di atas, nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,024, atau $P < 0,05$, diperoleh dari uji statistik. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara usia saat anak mulai menerima pemberian makanan tambahan dan prevalensi *stunting* pada balita berusia 24-59 bulan.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Kusumaningati (2024) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting dengan *p-value* $0,002 < 0,05$, dengan nilai OR=0,326. berdasarkan penelitian yang dilakukan Dewi (2018) juga menunjukkan adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting dengan *p-value* 0,001. Adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting disebabkan karena makanan yang dikonsumsi anak berguna untuk pertumbuhan anak sehingga apabila terjadi difisiensi gizi yang kronis dapat menghambat pertumbuhan bagi anak pola pemberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan anak.

Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita. Stunting sangat erat kaitannya dengan pola pemberian makanan terutama pada 2 tahun pertama kehidupan, pola pemberian makanan dapat mempengaruhi kualitas konsumsi makanan balita, sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita (Widianti, 2015).

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Menurut hasil penelitian, 71,8% balita di wilayah tersebut mengalami *stunting* dan ada keterkaitan antara usia ibu saat melahirkan *p-value* 0,024, tinggi badan ibu *p-value* 0,029, status gizi ibu berdasarkan LILA *p-value* 0,026, paritas ibu *p-value* 0,029, Berkunjung ANC *p-value* 0,002, tingkat pendidikan ibu rendah *p-value* 0,000, memberikan ASI *p-value* 0,000, dan umur pertama MP-ASI 59 *p-value* 0,024 terhadap terjadinya *stunting* “di wilayah kerja Puskesmas Pembangunan Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut tahun” 2024. Untuk meningkatkan kualitas gizi balita, khususnya *stunting*, dinas kesehatan dan instansi terkait harus mengembangkan kebijakan atau mencari solusi. Selain itu, ibu hamil harus diberi edukasi saat

kunjungan ke puskesmas, dan kader posyandu balita harus dilatih tentang dampak *stunting* sehingga mereka dapat menjadi lebih berpengetahuan dan mampu mendistribusikan informasi tentang pencegahan *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amini, A. (2017). *Hubungan kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB tahun 2016* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Camelia, V., Proborini, A., & Jannah, M. (2020). Hubungan antara kualitas & kuantitas riwayat kunjungan antenatal care (ANC) dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Journal of issues in Midwifery*, 4(3), 100-111.
- Candra, A. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. In *Epidemiologi Stunting*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrxxw_53QaJhPmUA3w_LQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344/RO=10/RU=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F80670%2F1%2FBuku_EPIDEMIOLOGI_STUNTING_KOMPLIT.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtII8PgwQwYU-
- Daeli, Ridawati. "faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Afulu Tahun 2018." PhD diss., Institut Kesehatan Helvetia, 2018.
- Dewi, N. T., & Widari, D. (2018). Hubungan berat badan lahir rendah dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada badut di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. *Amerita Nutrition*, 2(4), 373.
- Dieny, F. F., Rahadiyanti, A., & Kurniawati, D. M. (2019). *Gizi Prakonsepsi*. Bumi Medika.
- Handayani, S. (2023). Selamatkan Generasi Bangsa Dari Bahaya Stunting. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 3(2), 87–92. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v3i2.1082>
- Irwansyah, I., Ismail, D., & Hakimi, M. (2016). Kehamilan remaja dan kejadian stunting anak usia 6–23 bulan di Lombok Barat. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(6), 209-216.
- Fajrina, N., & Syaifudin, S. (2016). *Hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Febrina, Y., Santoso, S., & Kurniati, A. (2017). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Bayi Baru Lahirdi RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

- Kemenkes. (2018). *Mengenal Stunting dan Gizi Buruk. Penyebab, Gejala, Dan Mencegah.* [Www.Promkes.Kemkes.Go.Id. https://www.promkes.kemkes.go.id/?p=8486](https://www.promkes.kemkes.go.id/?p=8486)
- Kusumaningati, W., & Munawwarah, S. HUBUNGAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN FAKTOR LAINNYA TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS GAMBIR KOTA JAKARTA PUSAT TAHUN 2024.
- Larasati, N. N., & Wahyuningsih, H. P. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di posyandu wilayah puskesmas wonosari ii tahun 2017* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Munira, S. L. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–99. <https://www.promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
- Oktavia, N., Sajiman, & Mas'odah, S. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi*, 5(2), 59–70. <http://www.ejurnalpangan-gizipoltekkesbjm.com>
- Rinata, E., & Anggraeni Dewi, M. (2015). Beban Kerja Ibu Hamil Dan Kejadian Persalinan Preterm. *Akademi Kebidanan Griya Husada*, 2(1), 8–11. <http://jurnal.akbid-griyahusada.ac.id/files/vol2no1/Penelitian2.12.pdf>
- Pratiwi, T. D., Masrul, M., & Yerizel, E. (2016). Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3).
- Putri, N., Nurlinawati, N., & Mawarti, I. (2021). Gambaran Tingkat Pendidikan dan Tinggi Badan Orangtua Balita Stunting Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(1), 24–32.
- Putri, R. A., Runjati, & Ta'adi. (2022). Pemanfaatan Aplikasi Garda Bumil untuk Pengetahuan Sikap dan Perilaku Terhadap Pendarahan 24 Jam Postpartum. Pustaka Rumah Cinta.
- Sarman, & Darmin. (2021). Hubungan ASI Eksklusif dan Paritas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Kota Kotamobagu: Studi Retrospektif. *Gema Wiralodra*, 12(2), 206–216. <https://gemawiralodra.unwir.ac.id/index.php/gemawiralodra/article/view/186>
- Siswati, T. (2018). Stunting. In *Husada Mandiri Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. Husada Mandiri. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5206/2/buku_stunting_lengkap.pdf
- SJMJ, S. A. S., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 448–455.
- Sukmawati, S., Yusnita, Y., Zakaria, Z., & Chaerunnimah, C. (2024). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Takalar. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2), 259–264.
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*.

Widianti, S., Patriasih, R., & Yulia, C. (2019). Pola makan balita status gizi kurang di Puskesmas Ciumbuleuit Cidadap Bandung. *JSB (Jurnal Sains Boga)*, 2(2).

Widyaningrum, R., Safitri, R. A., & Suryani, D. (2022). *Modul Edukasi Pencegahan Stunting Dengan Pemenuhan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan*. K-Media.