

FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN STUNTING PADA BALITA DI DESA SEPANYUL, BLIMBING GUDO, JOMBANG

Eko Digidoprihasto Tjahjo¹, Kienan Agni dewanty², Talita Nandia Primarintan³
Puskesmas Blimbing Gudo Jombang^{1, 2, 3}
ekodigidoprihastotjahjo@gmail.com¹, kienan.agni@gmail.com²,
talita.nandia@yahoo.com³

Received: 01-09-2021
Revised : 08-02-2022
Accepted: 10-02-2022

Abstrak

Latar Belakang: Stunting adalah penyakit kronis yang menggambarkan pengerdilan karena kekurangan gizi kronis, yang ditunjukkan dengan z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD. Masalah keterlambatan perkembangan semakin parah karena terutama terjadi pada bayi dan anak kecil. Prevalensi stunting cukup tinggi di Indonesia yaitu 37,2%, Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang 16,43%, dan Bantur 18,03%.

Tujuan: Riset ini bertujuan Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor-faktor yang menyebabkan stunting pada balita di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Teknik sampel dengan non probability sampling dengan jenis *porposive sampling* sebanyak 61 balita. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki balita usia 0 bulan – 24 bulan di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang. Dengan analisis data bivariat dan univariat.

Hasil: Hasil dari penelitian ini ibu yang tidak bekerja dan tidak berpenghasilan lebih banyak dibanding ibu yang bekerja dan berpenghasilan. Balita yang mengalami stunting dan memiliki usia 24 bulan sebanyak 21 orang dan yang berusia > 24 bulan hanya 1 orang. Mayoritas balita yang mengalami stunting memiliki berat badan lahir normal sebanyak 20 orang dan yang memiliki berat badan lahir hanya 2 orang.

Kesimpulan: Mayoritas balita yang mengalami stunting memiliki berat badan lahir normal sebanyak 20 orang dan yang memiliki berat badan lahir hanya 2 orang. Dengan uji chi-square diperoleh nilai p value = 0.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan MPASI lengkap.

Kata kunci: stunting; balita; faktor penyebab.

Abstract

Background: Stunting is a chronic disease that describes stunting due to chronic malnutrition, which is indicated by a z-score for height for age (TB/U) less than -2 SD. The problem of developmental delays is getting worse because

it mainly occurs in infants and young children. The prevalence of stunting is quite high in Indonesia, namely 37.2%, in the villages of Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang 16.43%, and Bantur 18.03%.

Objective: *This research aims to determine the frequency distribution of factors that cause stunting in children under five in the village of Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang.*

Methods: *This study used a descriptive method with a retrospective approach. The sampling technique used was non-probability sampling with the type of purposive sampling as many as 61 toddlers. The population and sample in this study were all families with toddlers aged 0 months – 24 months in the village of Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang. By analyzing bivariate and univariate data.*

Results: *The results of this study are mothers who do not work and do not earn more than mothers who work and earn. There were 21 toddlers who were stunted and had the age of 24 months and only 1 person aged > 24 months. The majority of toddlers who experience stunting have a normal birth weight of 20 people and only 2 people who have a birth weight.*

Conclusion: *The majority of toddlers who experience stunting have a normal birth weight of 20 people and only 2 people who have a birth weight have a birth weight. With the chi-square test, the p value = 0.000, so it can be concluded that there is a statistically significant relationship between stunting and complete complementary feeding.*

Keywords: *stunting; toddler; causative factor.*

*Correspondence Author: Eko Digidoprihasto Tjahjo
Email: ekodigidoprihastotjahjo@gmail.com



PENDAHULUAN

Keadaan anak dengan gizi baik merupakan fondasi penting bagi kesehatan di masa depan, khususnya pada masa 1000 hari pertama kehidupan. Ketika seorang anak mengalami gangguan kesehatan, pertumbuhan dapat terganggu secara akut atau kronis, ringan, sedang, atau berat (Silfia, 2021). Indikator utama kesejahteraan anak yaitu pertumbuhan linier dimana jika tidak sesuai umur maka dapat merefleksikan keadaan gizi kurang dalam jangka waktu yang lama dan akan mengakibatkan stunting pada anak di kemudian hari (Tridjaja & Pateda, 2018).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah bayi lahir (1000 hari pertama kehidupan) (Djauhari, 2017). Akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun karena efek kumulatif dari kemiskinan yang berkepanjangan, status gizi buruk baik ibu dan balita, serta infeksi berulang terutama usia bayi-balita. Dampaknya bisa untuk perseorangan maupun masyarakat, oleh karena itu dalam Sustainable Development

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stunting pada Balita di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang

Goals stunting ditargetkan berkurang sebanyak 40% pada tahun 2010-2025 hari ([Tridjaja & Pateda, 2018](#)).

Ketepatan dalam pengukuran merupakan kunci untuk menghitung indikator antropometrik seperti stunting, wasting dan kekurangan berat badan pada anak-anak. Hal ini menjadi sangat penting untuk pemantauan kemajuan dalam pemberantasan kelaparan, mengurangi ketidaksetaraan kesehatan dan menilai intervensi kesehatan. Pemeriksaan laboratorium tidak digunakan untuk menentukan adanya gagal tumbuh pada anak, melainkan sebagai evaluasi kemungkinan gagal tumbuh ([Unicef & Organization, 2017](#)).

Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severly stunted) adalah balita dengan Panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted) ([TNP2K, 2017](#)).

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan stunting yaitu kondisi dari asupan kalori inadekuat, gangguan absorpsi dan peningkatan kebutuhan kalori. Faktor-faktor tersebut meningkat selama 2 tahun pertama kehidupan karena kebutuhan kalori yang maksimal. Di seluruh dunia kemiskinan menjadi faktor risiko tunggal terbesar penyebab stunting ([Tridjaja & Pateda, 2018](#)). Bayi dengan BBLR juga menjadi faktor penyebab stunting akibat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan intake ASI yang sering gagal ([Soetjiningsih, 2013](#)). Faktor lain seperti genetic diduga sebagai penyebab karena dianggap memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak untuk mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting ([Husna, Santoso, & Tyastuti, 2017](#)).

Pemberian ASI merupakan salah satu langkah terbaik untuk mencukupi gizi pada anak, karena ASI dapat memenuhi gizi anak selama 6 bulan awal setelah kelahiran tanpa pemberian makanan lain dalam bentuk apapun. ASI memiliki keunggulan yang tidak dapat dibandingkan dengan susu formula apapun. Namun saat anak memulai usia 6 bulan keatas maka di butuhkan makanan pendamping ASI, karena ASI hanya memenuhi kebutuhan sekitar 60-70% ([Kemenkes, 2010](#)).

Makanan pendamping ASI (MPASI) merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga yang diberikan pada anak usia mulai dari 6-24 bulan yang bertujuan untuk memenuhi gizi yang diperlukan bayi demi mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. MPASI yang baik adalah makanan yang mengandung sejumlah kalori atau energi (karbohidrat, protein, dan lemak), vitamin, mineral dan serat. Makanan harus bersih dan aman, terhindar dari pencemaran mikroorganisme dan logam, serta tidak kadaluarsa ([Kemenkes, 2011](#)).

Indonesia masih menjadi negara dengan angka stunting yang masih tinggi dan hal ini diperkirakan sebagai penyebab kematian 14%-17% balita di dunia tahun 2011. Menurut data riset Kesehatan dasar pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi pendek pada balita sebesar 37,2%, sedangkan pada tahun 2018 turun menjadi 30,8%. Pada wilayah Kabupaten Jombang prevalensi stunting masih sebanyak 29,4% pada tahun 2018 dimana hal ini masih lebih rendah di banding dengan angka nasional ([Jombang, 2014](#)).

Stunting adalah suatu kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi pada saat periode kritis dari proses tumbuh dan kembang mulai janin. Untuk Indonesia, saat ini diperkirakan ada 37,2% dari anak usia 0-59 bulan atau sekitar 9 juta anak dengan kondisi stunting, yang berlanjut sampai usia sekolah 6-18 tahun. Stunting didefinisikan sebagai kondisi anak usia 0-59 bulan, dimana tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2 Standar Deviasi (<-2SD) dari standar median WHO. Lebih lanjut dikatakan bahwa stunting akan berdampak dan dikaitkan dengan proses kembang otak yang terganggu, dimana dalam jangka pendek berpengaruh pada kemampuan kognitif. Jangka panjang mengurangi

kapasitas untuk berpendidikan lebih baik dan hilangnya kesempatan untuk peluang kerja dengan pendapatan lebih baik ([Pusdatin Kemenkes, 2018](#)).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan ([Organization, 2017](#)), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% ([RI, 2019](#)).

Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia, yang memakan waktu hampir 20 tahun adalah fenomena yang kompleks. Proses pertumbuhan di bawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan, yang beroperasi sedemikian rupa sehingga, pada waktu tertentu selama periode pertumbuhan, satu atau yang lain mungkin merupakan pengaruh dominan. Pada masa konsepsi, terdapat blueprint (cetak biru) genetik yang mencakup potensi untuk mencapai ukuran dan bentuk dewasa tertentu. Lingkungan mengubah potensi ini. Ketika lingkungan netral, tidak memberikan pengaruh negatif pada proses pertumbuhan, potensi genetik dapat sepenuhnya diwujudkan. Namun demikian kemampuan pengaruh lingkungan untuk mengubah potensi genetik tergantung pada banyak faktor, termasuk waktu di mana mereka terjadi; kekuatan, durasi, frekuensi kemunculannya; dan usia serta jenis kelamin anak ([Millenia, 2021](#)).

Adanya pengaruh genetik terhadap kejadian stunting sudah dibuktikan oleh banyak penelitian. Salah satunya penelitian tahun 2011 menyimpulkan bahwa tinggi badan anak perempuan dipengaruhi oleh tinggi badan ayah.⁷ Selain itu sebuah metaanalisis juga menyimpulkan bahwa tinggi badan orangtua berhubungan dengan tinggi badan ayahnya ([Candra, 2020](#)).

Perawakan pendek yang disebabkan karena genetik dikenal sebagai familial short stature (perawakan pendek familial). Tinggi badan orang tua maupun pola pertumbuhan orang tua merupakan kunci untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Faktor genetik tidak tampak saat lahir namun akan bermanifestasi setelah usia 2-3 tahun. Korelasi antara tinggi anak dan midparental high (MPH) 0,5 saat usia 2 tahun dan menjadi 0,7 saat usia remaja. Perawakan pendek familial ditandai oleh pertumbuhan yang selalu berada di bawah persentil 3, kecepatan pertumbuhan normal, usia tulang normal, tinggi badan orang tua atau salah satu orang tua pendek dan tinggi di bawah persentil 3 ([Candra, 2020](#)).

Perawakan pendek patologis dibedakan menjadi proporsional dan tidak proporsional. Perawakan pendek proporsional meliputi malnutrisi, penyakit infeksi/kronik dan kelainan endokrin seperti defisiensi hormon pertumbuhan, hipotiroid, sindrom cushing, resistensi hormon pertumbuhan dan defisiensi IGF-1. Perawakan pendek tidak proporsional disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodistrofi, displasia tulang, Turner, sindrom Prader-Willi, sindrom Down, sindrom Kallman, sindrom Marfan dan sindrom Klinefelter ([Candra, 2020](#)).

Kabupaten Jombang merupakan salah satu wilayah dengan angka kejadian kasus stunting yang masih tinggi. Pada tahun 2018 dari data sebaran kasus balita dengan gizi buruk masih terdapat puskesmas dengan pasien balita gizi buruk, salah satunya pada Puskesmas Blimbing Gudo. Kasus balita stunting yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Blimbing Gudo tahun 2020 tertinggi yaitu pada Desa Sepanyul . Oleh karena angka terjadinya kasus stunting ([Jombang, 2014](#)) pada balita yang masih tinggi maka kami melakukan penelitian dengan judul Faktor-faktor yang menyebabkan stunting pada balita di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang.

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stunting pada Balita di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada balita di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan *cross sectional* (Levin, 2006). Penelitian ini menggunakan data primer dari kuesioner pasien dan data sekunder yaitu keluarga yang memiliki balita usia 0 bulan – 24 bulan di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang. Tujuan dari desain penelitian *cross sectional* adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai Agustus 2021 di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki balita usia 0 bulan – 24 bulan di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang sebanyak 61 balita.

Besar sampel minimal dihitung dengan rumus deskriptif observasional:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

- n : Jumlah sampel minimal yang diperlukan
d : Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan
N : Populasi dalam penelitian (Jumlah balita usia 0– 24 bulan di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang)

$$n = \frac{151}{1+151(0,1^2)} = 60,16$$

Berdasarkan perhitungan rumus di atas diperoleh jumlah unit sampel minimal sebanyak 61 balita. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling*. Data primer didapatkan melalui kuesioner tentang faktor risiko stunting dan kejadian stunting. Kuesioner faktor risiko stunting terdiri dari faktor ibu, faktor ayah, faktor anak, dan faktor lingkungan, sedangkan untuk kejadian stunting berdasarkan kuesioner Riskesdas 2013 blok X kolom K.02. Cara pengambilan data menggunakan wawancara dan pengolahan dan analisis data dilakukan dengan cara analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada balita

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada balita (n = 63)

Kejadian Stunting	Jumlah (n)	Presentase (%)
Stunting	41	34.9
Normal	22	65.1
Total	63	100.0

Berdasarkan tabel 1 data tentang distribusi kejadian stunting pada balita di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang disajikan dalam Tabel 1 Subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu stunting dan normal. Dari 63 subjek, 41 subjek (65.1%) berada dalam kelompok stunting dan 21 subjek (34.9%) termasuk dalam kelompok normal.

Faktor – Faktor pada Balita yang Mempengaruhi Kejadian Stunting

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stunting pada Balita di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Balita yang Mengalami Kejadian Stunting (n=63)

Usia	Jumlah (n)	Presentase (%)
≤ 24 bulan	60	95.2
> 24 bulan	3	4.8
Total	63	100.0

Berdasarkan tabel 2 data tentang distribusi frekuensi usia balita yang mengalami kejadian stunting di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang disajikan dalam Tabel 2 subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu ≤ 24 bulan dan > 24 bulan. Dari 63 subjek, 60 subjek (95.2%) berada dalam kelompok usia ≤ 24 bulan dan 3 subjek (4.8%) termasuk dalam kelompok usia > 24 bulan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita yang Mengalami Kejadian Stunting (n = 63)

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Presentase (%)
Laki - laki	25	39.7
Perempuan	38	60.3
Total	63	100.0

Pada tabel 3 disajikan data tentang jenis kelamin balita yang mengalami kejadian stunting di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang. Dari 63 subjek, tampak bahwa 38 subjek (60.3%) tergolong jenis kelamin perempuan dan 25 subjek (39.7%) tergolong laki – laki.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Balita yang Mengalami Kejadian Stunting (n = 63)

Berat Badan Lahir	Jumlah (n)	Presentase (%)
Rendah	4	6.3
Normal	59	93.7
Total	63	100.0

Pada tabel 4. disajikan data tentang berat badan lahir balita yang mengalami kejadian stunting di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang. Dari 63 subjek, tampak bahwa 59 subjek (93.7%) tergolong berat badan lahir normal dan 4 subjek (6.3%) tergolong berat badan lahir rendah.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Panjang Badan Lahir Balita yang Mengalami Kejadian Stunting (n = 63)

Panjang Badan Lahir	Jumlah (n)	Presentase (%)
Pendek	5	7.9
Normal	58	92.1
Total	63	100.0

Pada tabel 5 disajikan data tentang panjang badan lahir balita yang mengalami kejadian stunting di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang. Dari 63 subjek, tampak bahwa 58 subjek (92.1%) tergolong panjang badan lahir normal dan 5 subjek (7.9%) tergolong panjang badan lahir pendek.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif Balita yang Mengalami Kejadian Stunting (n = 63)

ASI Eksklusif	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak	15	23.8

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stunting pada Balita di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang

Ya	48	76.2
Total	63	100.0

Pada tabel 6 disajikan data tentang ASI eksklusif balita yang mengalami kejadian stunting di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang. Dari 63 subjek, tampak bahwa 48 subjek (76.2%) tergolong menjalani ASI eksklusif dan 15 subjek (23.8%) tergolong tidak menjalani ASI eksklusif.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit pada Balita yang Mengalami Kejadian Stunting (n = 63)

Riwayat Penyakit	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak Ada	56	88.9
Ada	7	11.1
Total	63	100.0

Pada tabel 7 disajikan data tentang riwayat penyakit pada balita yang mengalami kejadian stunting di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang. Dari 63 subjek, tampak bahwa 56 subjek (88.9%) tidak memiliki riwayat penyakit dan 7 subjek (11.1%) tergolong memiliki riwayat penyakit.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi MPASI Lengkap pada Balita yang Mengalami Kejadian Stunting (n = 63)

MPASI Lengkap	Jumlah (n)	Presentase (%)
Ya	24	38.1
Tidak	39	61.9
Total	63	100.0

Pada tabel 8 disajikan data tentang MPASI lengkap pada balita yang mengalami kejadian stunting di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang. Dari 63 subjek, tampak bahwa 39 subjek (61.9%) mengakui MPASI tidak lengkap dan 24 subjek (38.1%) tergolong mengakui MPASI lengkap.

Faktor – Faktor Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting

Tabel 9. Distribusi Tinggi Badan Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting (n=63)

Tinggi Badan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendek	0	0
Normal	63	100
Total	63	100

Tabel 9 menunjukkan distribusi frekuensi tinggi badan ibu. Semua ibu (100%) memiliki tinggi badan normal.

Tabel 10. Distribusi Usia Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting (n = 63)

Usia Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 25 dan > 35 tahun	27	42,9
25-35 tahun	36	57,1
Total	63	100

Tabel 10. menunjukkan distribusi frekuensi usia ibu. Ibu yang berusia 25-35 tahun lebih banyak (57,1%) dibanding ibu yang berusia < 25 tahun dan > 35 tahun (42,9%).

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stunting pada Balita di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang

Tabel 11. Distribusi Pekerjaan Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting (n=63)

Pekerjaan Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak bekerja	56	88,9
Bekerja	7	11,1
Total	63	100

Tabel 11 menunjukkan distribusi pekerjaan ibu. Ibu yang tidak bekerja dan tidak berpenghasilan lebih banyak (88,9%) dibanding ibu yang bekerja dan berpenghasilan (11,1%).

Tabel 12. Distribusi Pendidikan Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting (n = 63)

Pendidikan Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
SMP ke bawah	33	52,4
SMA ke atas	30	47,6
Total	63	100

Tabel 12 menunjukkan distribusi pendidikan ibu. Ibu yang memiliki pendidikan sampai tingkat SMP lebih banyak (52,4%) dibanding ibu yang memiliki pendidikan tingkat SMA dan seterusnya (47,6%).

Faktor – Faktor Ayah yang Mempengaruhi Kejadian Stunting di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang

Tabel 13. Distribusi Tinggi Badan Ayah yang Mempengaruhi Kejadian Stunting (n=63)

Tinggi Badan Ayah	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendek	0	0
Normal	63	100
Total	63	100

Tabel 13 menunjukkan distribusi frekuensi tinggi badan ayah. Semua ayah (100%) memiliki tinggi badan normal.

Tabel 14. Distribusi Pekerjaan Ayah yang Mempengaruhi Kejadian Stunting (n=63)

Pekerjaan Ayah	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak bekerja	0	0
Bekerja	63	100
Total	63	100

Tabel 14 menunjukkan distribusi pekerjaan ayah. Semua ayah (100%) memiliki pekerjaan atau berpenghasilan.

Tabel 15. Distribusi Pendidikan Ayah yang Mempengaruhi Kejadian Stunting (n = 63)

Pendidikan Ayah	Jumlah (n)	Persentase (%)
SMP ke bawah	33	52,4
SMA ke atas	30	47,6
Total	63	100

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stunting pada Balita di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang

Tabel 15 menunjukkan distribusi pendidikan ayah. Ayah yang memiliki pendidikan sampai SMA dan seterusnya (66,7%) dibanding ibu yang memiliki pendidikan sampai tingkat SMP (33,3%).

Faktor Lingkungan yang Mempengaruhi Kejadian Stunting

Tabel 16 Distribusi Jumlah Anggota Keluarga yang Mempengaruhi Kejadian Stunting (n = 63)

Anggota Keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
> 4 orang	0	0
≤ 4 orang	63	100
Total	63	100

Tabel 16 menunjukkan distribusi frekuensi jumlah anggota keluarga. Semua bayi (100%) memiliki jumlah anggota keluarga tidak lebih dari 4 orang.

Analisis Bivariat

Hubungan Kejadian Stunting dengan Usia Balita

Tabel 17. Hubungan Kejadian Stunting dengan Usia Balita (n = 63)

Usia	Stunting	Tidak Stunting	p value
≤ 24 bulan	21	39	0.953
> 24 bulan	1	2	
Total	22	41	

Tabel 17 menunjukkan hubungan kejadian stunting dengan usia balita. Balita yang mengalami stunting dan memiliki usia ≤ 24 bulan sebanyak 21 orang (95.5%) dan yang berusia > 24 bulan hanya 1 orang (4.5%). Sama halnya, Balita yang tidak mengalami stunting juga mayoritas berusia ≤ 24 bulan yaitu sebanyak 39 orang (95.1%) dan hanya 2 orang (4.9%) yang berusia > 24 bulan. Dengan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0.953 sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p > 0.05$) antara kejadian stunting dengan usia balita.

Hubungan Kejadian Stunting dengan Jenis Kelamin

Tabel 18. Hubungan Kejadian Stunting dengan Jenis Kelamin (n = 63)

Jenis Kelamin	Stunting	Tidak Stunting	p value
Laki-laki	9	16	0.884
Perempuan	13	25	
Total	22	41	

Tabel 18 menunjukkan hubungan kejadian stunting dengan jenis kelamin. Mayoritas balita yang mengalami stunting adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (59.1%), sedangkan balita yang berjenis kelamin laki-laki hanya 9 orang (40.9%). Sama halnya, balita yang tidak mengalami stunting mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (61.0%), sedangkan balita yang berjenis kelamin laki-laki hanya 16 orang (39.0%). Dengan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0.884 sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p > 0.05$) antara kejadian stunting dengan jenis kelamin.

Hubungan Kejadian Stunting dengan Berat Badan Lahir

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stunting pada Balita di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang

Tabel 19. Hubungan Kejadian Stunting dengan Berat Badan Lahir (n = 63)

Berat Badan Lahir	Stunting	Tidak Stunting	p value
Rendah	2	2	0.513
Normal	20	39	
Total	22	41	

Tabel 19 menunjukkan hubungan kejadian stunting dengan berat badan lahir. Mayoritas balita yang mengalami stunting memiliki berat badan lahir normal sebanyak 20 orang (90.9%) dan yang memiliki berat badan lahir hanya 2 orang (9.1%). Sama halnya, balita yang tidak mengalami stunting juga mayoritas yang memiliki berat badan lahir normal yaitu sebanyak 39 orang (95.1%) dan sedikit memiliki berat badan lahir rendah yaitu 2 orang (4.9%). Dengan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0.513 sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p > 0.05$) antara kejadian stunting dengan jenis kelamin.

Hubungan Kejadian Stunting dengan Panjang Badan Lahir

Tabel 20. Hubungan Kejadian Stunting dengan Panjang Badan Lahir (n = 63)

Panjang Badan Lahir	Stunting	Tidak Stunting	p value
Pendek	3	2	0.220
Normal	19	39	
Total	22	41	

Tabel 20 menunjukkan hubungan kejadian stunting dengan panjang badan lahir. Tabel tersebut menunjukkan bahwa hanya sedikit yang mengalami stunting dengan panjang badan lahir kategori pendek yaitu 3 balita (13.6%) dan mayoritas mengalami stunting memiliki panjang badan lahir normal sebanyak 19 balita (86.4%). Sama halnya, balita yang tidak mengalami stunting juga hanya sedikit yang memiliki panjang badan lahir kategori pendek yaitu sebanyak 2 balita (4.9%) dan mayoritas memiliki panjang badan lahir normal yaitu 39 balita (95.1%). Dengan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0.220 sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p > 0.05$) antara kejadian stunting dengan jenis kelamin.

Hubungan Kejadian Stunting dengan ASI Eksklusif

Tabel 21. Hubungan Kejadian Stunting dengan ASI Eksklusif (n = 63)

ASI Eksklusif	Stunting	Tidak Stunting	p value
Tidak	12	3	0.000
Ya	10	38	
Total	22	41	

Tabel 21 menunjukkan hubungan kejadian stunting dengan ASI eksklusif. Tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas balita yang mengalami stunting adalah yang tidak diberikan ASI eksklusif yaitu 12 orang (54.5%) dan yang mengalami stunting dengan diberikan ASI eksklusif sebanyak 10 orang (45.5%). Pada balita yang tidak mengalami stunting lebih sedikit pada balita yang tidak diberikan asi eksklusif yaitu 3 orang (7.3%) dan lebih banyak diberikan ASI eksklusif yaitu 38 orang (92.7%). Dengan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan ($p < 0.05$) antara kejadian stunting dengan ASI eksklusif.

Hubungan Kejadian Stunting dengan Riwayat Penyakit

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stunting pada Balita di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang

Tabel 22. Hubungan Kejadian Stunting dengan Riwayat Penyakit (n = 63)

Riwayat Penyakit	Stunting	Tidak Stunting	p value
Tidak Ada	17	39	0.032
Ada	5	2	
Total	22	41	

Tabel 22 menunjukkan hubungan kejadian stunting dengan riwayat penyakit. Tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas balita yang mengalami stunting tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 17 orang (77.3%) dan yang memiliki riwayat penyakit hanya 5 orang (22.7%). Balita yang tidak mengalami stunting mayoritas tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 39 orang (95.1%) dan yang memiliki riwayat penyakit hanya 2 orang (4.9%). Dengan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0.032 sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan ($p < 0.05$) antara kejadian stunting dengan riwayat penyakit.

Hubungan Kejadian Stunting dengan MPASI Lengkap

Tabel 23. Hubungan Kejadian Stunting dengan MPASI Lengkap (n = 63)

MPASI Lengkap	Stunting	Tidak Stunting	p value
Ya	0	24	0.000
Tidak	22	17	
Total	22	41	

Tabel 23 menunjukkan hubungan kejadian stunting dengan MPASI lengkap. Tabel tersebut menunjukkan bahwa tidak ada balita yang mengalami stunting yang diberikan MPASI dan semua balita yang mengalami stunting tidak diberikan MPASI yaitu 22 orang (100%). Pada balita yang tidak mengalami stunting, mayoritas diberikan MPASI sebanyak 24 orang (58.5%) dan yang tidak diberikan MPASI hanya 17 orang (41.5%). Dengan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan ($p < 0.05$) antara kejadian stunting dengan MPASI lengkap.

Hubungan Kejadian Stunting dengan Usia Ibu

Tabel 24. Hubungan Kejadian Stunting dengan Usia Ibu (n = 63)

Usia Ibu	Stunting	Tidak Stunting	p value
< 25 dan > 35 tahun	10	17	0.760
25-35 tahun	12	24	
Total	22	41	

Tabel 24 menunjukkan hubungan kejadian stunting dengan usia ibu. Mayoritas bayi yang mengalami stunting dilahirkan oleh ibu berusia 25-35 tahun (54,5%) dan mayoritas bayi yang tidak mengalami stunting juga dilahirkan oleh ibu berusia 25-35 tahun (58,5%). Berdasarkan hasil *Chi-square* tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan usia ibu (*p value* = 0.760).

Hubungan Kejadian Stunting dengan Tinggi Badan Ibu

Tabel 25. Hubungan Kejadian Stunting dengan Tinggi Badan Ibu (n = 63)

Tinggi Badan Ibu	Stunting	Tidak Stunting	p value
------------------	----------	----------------	---------

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stunting pada Balita di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang

Pendek	0	0	
Normal	22	41	-
Total	22	41	

Tabel 25 menunjukkan hubungan kejadian stunting dengan tinggi badan ibu. Dari 63 ibu dengan tinggi badan normal didapatkan 22 bayi mengalami stunting dan 41 bayi tidak mengalami stunting. *p value* tidak bisa diperoleh karena tidak ada data komparasi dari kelompok tinggi badan lainnya.

Hubungan Kejadian Stunting dengan Pekerjaan Ibu

Tabel 26. Hubungan Kejadian Stunting dengan Pekerjaan Ibu (n = 63)

Pekerjaan Ibu	Stunting	Tidak Stunting	<i>p value</i>
Tidak bekerja	20	36	0.709
Bekerja	2	5	
Total	22	41	

Tabel 26 menunjukkan hubungan kejadian stunting dengan pekerjaan ibu. Mayoritas bayi yang mengalami stunting dilahirkan oleh ibu yang tidak bekerja/berpenghasilan (90,9%) dan mayoritas bayi yang tidak mengalami stunting juga dilahirkan oleh ibu yang tidak bekerja/berpenghasilan (87,8%). Berdasarkan hasil *Chi-square* tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan pekerjaan ibu (*p value* = 0.709).

Hubungan Kejadian Stunting dengan Pendidikan Ibu

Tabel 27. Hubungan Kejadian Stunting dengan Pendidikan Ibu (n = 63)

Pendidikan Ibu	Stunting	Tidak Stunting	<i>p value</i>
SMP ke bawah	12	21	0.801
SMA ke atas	10	20	
Total	22	41	

Tabel 27 menunjukkan hubungan kejadian stunting dengan pendidikan ibu. Mayoritas bayi yang mengalami stunting dilahirkan oleh ibu yang memiliki pendidikan sampai tingkat SMP (54,5%) dan mayoritas bayi yang tidak mengalami stunting juga dilahirkan oleh ibu yang memiliki pendidikan sampai tingkat SMP (51,2%). Berdasarkan hasil *Chi-square* tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan tingkat pendidikan ibu (*p value* = 0.801).

Hubungan Kejadian Stunting dengan Tinggi Badan Ayah

Tabel 28. Hubungan Kejadian Stunting dengan Tinggi Badan Ayah (n = 63)

Tinggi Badan Ayah	Stunting	Tidak Stunting	<i>p value</i>
Pendek	0	0	-
Normal	22	41	
Total	22	41	

Tabel 28 menunjukkan hubungan kejadian stunting dengan tinggi badan ayah. Dari 63 ayah dengan tinggi badan normal didapatkan 22 bayi mengalami stunting dan 41 bayi tidak mengalami stunting. *p value* tidak bisa diperoleh karena tidak ada data komparasi dari kelompok tinggi badan lainnya.

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stunting pada Balita di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang

Hubungan Kejadian Stunting dengan Pekerjaan Ayah

Tabel 29. Hubungan Kejadian Stunting dengan Pekerjaan Ayah (n = 63)

Pekerjaan Ibu	Stunting	Tidak Stunting	p value
Tidak bekerja	0	0	-
Bekerja	22	41	-
Total	22	41	

Tabel 29 menunjukkan hubungan kejadian stunting dengan pekerjaan ayah. Dari 63 ayah dengan status pekerjaan masih bekerja/berpenghasilan didapatkan 22 bayi mengalami stunting dan 41 bayi tidak mengalami stunting. p value tidak bisa diperoleh karena tidak ada data komparasi dari kelompok tinggi badan lainnya.

Hubungan Kejadian Stunting dengan Pendidikan Ayah

Tabel 30. Hubungan Kejadian Stunting dengan Pendidikan Ayah (n = 63)

Pendidikan Ayah	Stunting	Tidak Stunting	p value
SMP ke bawah	12	21	-
SMA ke atas	10	20	-
Total	22	41	

Tabel 30 menunjukkan hubungan kejadian stunting dengan pendidikan ayah. Mayoritas bayi yang mengalami stunting memiliki ayah dengan tingkat pendidikan SMA dan seterusnya (68,2%) dan mayoritas bayi yang tidak mengalami stunting juga memiliki ayah dengan tingkat pendidikan SMA dan seterusnya (65,9%). p value tidak bisa diperoleh karena tidak ada data komparasi dari kelompok tinggi badan lainnya.

Hubungan Kejadian Stunting dengan Jumlah Anggota Keluarga

Tabel 31. Hubungan Kejadian Stunting dengan Jumlah Anggota Keluarga (n = 63)

Anggota Keluarga	Stunting	Tidak Stunting	p value
> 4 orang	12	21	-
≤ 4 orang	10	20	-
Total	22	41	

Tabel 31 menunjukkan hubungan kejadian stunting dengan jumlah anggota keluarga. Dari 63 bayi dengan jumlah anggota keluarga ≤ 4 orang didapatkan 22 bayi mengalami stunting dan 41 bayi tidak mengalami stunting. p value tidak bisa diperoleh karena tidak ada data komparasi dari kelompok tinggi badan lainnya.

KESIMPULAN

Ibu yang tidak bekerja dan tidak berpenghasilan lebih banyak dibanding ibu yang bekerja dan berpenghasilan. Balita yang mengalami stunting dan memiliki usia 24 bulan sebanyak 21 orang dan yang berusia > 24 bulan hanya 1 orang. Dengan uji chi-square diperoleh nilai p value = 0.884 sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan jenis kelamin. Mayoritas balita yang mengalami stunting memiliki berat badan lahir normal sebanyak 20 orang dan yang memiliki berat badan lahir hanya 2 orang. Mayoritas balita yang mengalami Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stunting pada Balita di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang

stunting adalah yang tidak diberikan ASI eksklusif yaitu 12 orang dan yang mengalami stunting dengan diberikan ASI eksklusif sebanyak 10 orang. Pada balita yang tidak mengalami stunting, mayoritas diberikan MPASI sebanyak 24 orang dan yang tidak diberikan MPASI hanya 17 orang. Dengan uji chi-square diperoleh nilai p value = 0.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan MPASI lengkap. Mayoritas bayi yang mengalami stunting dilahirkan oleh ibu yang memiliki pendidikan sampai tingkat SMP dan mayoritas bayi yang tidak mengalami stunting juga dilahirkan oleh ibu yang memiliki pendidikan sampai tingkat SMP. Berdasarkan hasil Chi-square tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan tingkat pendidikan ibu.

BIBLIOGRAFI

Candra, Aryu. (2020). Patofisiologi Stunting. *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 8(2), 74–78.

Djauhari, Thontowi. (2017). Gizi dan 1000 HPK. *Saintika Medika*, 13(2), 125–133.

Husna, Mufida, Santoso, Sabar, & Tyastuti, Siti. (2017). *Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24–59 Bulan di Wilayah Puskesmas Minggir, Kabupaten Sleman, Yogyakarta Tahun 2016*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Jombang, DINKES. (2014). *Profil Dinas Kesehatan Jombang*. Jombang.

Kemenkes, R. I. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 1087 Tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja diRumah Sakit. *Standar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja DiRumah Sakit*.

Kemenkes, R. I. (2011). Modul penggunaan obat rasional. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta*.

Levin, Kate Ann. (2006). Study design III: Cross-sectional studies. *Evidence-Based Dentistry*, 7(1), 24–25.

Millenia, Syalshabilla Dyta Pramesty. (2021). *Gambaran Tinggi Badan Ibu Yang Memiliki Balita Stunting Usia 25–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Patuk I Kabupaten Gunungkidul Tahun 2021*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Organization, World Health. (2017). *Cardiovascular Disease, World Heart Day 2017*. Who.

Pusdatin Kemenkes, R. I. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan. Pusat Data Dan Informasi, Kementerian, Kesehatan RI*.

RI, Pusdatin Kemenkes. (2019). Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018. *Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI*.

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stunting pada Balita di Desa Sepanyul, Blimbing Gudo, Jombang

Silfia, Silfia. (2021). *Gambaran Pola Makan Ibu Saat Hamil dan Menyusui Serta Pola Asuh Makan Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi*. Poltekkes Kemenkes Kendari.

Soetjningsih, Christina Hari. (2013). *Karakter Enterpreuner dan Pola Asuh Orangtua*.

TNP2K, Panduan Umum. (2017). *Program Keluarga Harapan meraih Keluarga Sejahtera*. Jakarta: Kementerian Sosial RI.

Tridjaja, B., & Pateda, V. (2018). Failure to thrive dan Stunting. *Dalam: Batubara JR, Tridjaja B, Pulungan AB, Penyunting. Buku Ajar Endokrinologi Anak. Edisi Kedua. Jakarta: Badan Penerbit IDAI, 50–65.*

Unicef, & Organization, World Health. (2017). *The state of food security and nutrition in the world 2017: Building resilience for peace and food security*.



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).