

FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA MURTAJIH, KABUPATEN PAMEKASAN

Risk Factors Affecting Stunting of Toddlers in Murtajih Village, Pamekasan District

Arifah Annisa Fikri^{1*}, I Nengah Tanu Komalya¹

¹Politeknik Kesehatan Malang, Malang, Indonesia

*E-mail: arifahannisa05@gmail.com

ABSTRAK

Kejadian stunting pada balita masih tinggi yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam jangka panjang. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis besar pengaruh faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita. Penelitian ini dilakukan pada bulan 24 November - 07 Desember tahun 2021 di Desa Murtajih Kabupaten Pamekasan. Rancangan penelitian ini menggunakan metode *case control*. Responden sebagai kelompok kasus dalam penelitian ini adalah ibu dengan balita usia 12 – 59 bulan dengan status gizi dalam kategori stunting, dan responden sebagai kelompok kontrol adalah ibu dengan balita usia yang sama dengan status gizi kategori normal. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah status kekurangan energi kronik (KEK) ibu selama hamil, jumlah konsumsi tablet tambah darah ibu selama hamil, berat badan lahir, panjang badan lahir, status pemberian air susu ibu (ASI), status imunisasi dasar, riwayat penyakit diare, dan riwayat penyakit infeksi saluran pernafasan atas (ISPA). Analisis data menggunakan uji *Chi square* dan regresi logistik. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor risiko stunting pada balita adalah responden mengkonsumsi jumlah konsumsi tablet tambah darah selama hamil tidak sesuai standar (OR = 11; 95% CI= 1,998–60,572), panjang badan lahir (OR= 4; 95% CI= 0,983–16,271), status pemberian ASI (OR= 7,364; 95% CI= 1,337 – 40,548), status imunisasi dasar (OR= 6; 95% CI= 1,082–33,274), riwayat penyakit diare (OR= 0,074; 95% CI= 0,013–0,411), dan riwayat penyakit ISPA (OR= 0,095; 95% CI= 0,021–0,440). Dapat disimpulkan bahwa jumlah konsumsi tablet tambah darah tidak sesuai standar merupakan faktor risiko paling dominan terhadap kejadian stunting pada balita. Sedangkan balita yang tidak mempunyai riwayat diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) dapat mencegah risiko terjadinya stunting pada balita.

Kata kunci: balita, imunisasi, penyakit infeksi, stunting, tablet tambah darah

ABSTRACT

The incidence of stunting in toddlers is still high which is caused by inadequate nutritional intake in the long term. The purposed of this study is to analyze the risk factors for stunting in children under five. This research was conducted from November 24 - December 7, 2021, in Murtajih Village, Pamekasan Regency. This research design uses the case control method. Respondents as the case group in this study were mothers with toddlers aged 12 – 59 months with nutritional status in the stunting category, and respondents as control groups were mothers with toddlers of the same age with normal nutritional status. Data analysis used the Chi-square test and logistic regression. The results of the analysis showed that the risk factors for stunting in children under five were the respondents consuming the amount of blood-added tablets during pregnancy that did not meet the standard (OR= 11; 95% CI= 1.998–60.572), birth length (OR= 4; 95% CI= 0.983–16.271), breastfeeding status (OR = 7.364; 95% CI= 1.337 – 40.548), basic immunization status (OR= 6; 95% CI= 1.082–33.274), history of diarrheal disease (OR= 0.074; 95% CI= 0.013 – 0.411), and a history of ARI (OR= 0.095; 95% CI= 0.021 – 0.440). It can be concluded that the consumption of Iron and Folic Acid (IFA) tablet does not match the standard and is the most dominant risk factor for stunting in children under five. Meanwhile, toddlers who do not have a history of diarrhea and ARI can prevent the risk of stunting in toddlers.

Keywords: Iron and Folic Acid (IFA) tablet, immunization, infectious diseases, stunting, toddlers

PENDAHULUAN

Masalah kurang gizi khususnya masalah balita pendek masih menjadi masalah kesehatan

masyarakat yang sering terjadi, terutama pada kelompok risiko tinggi seperti bayi dan balita. Pada tahun 2017, ditemukan sekitar 150,8 juta

(22,2%) anak balita mengalami stunting (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Pada Riskesdas tahun 2018 ditemukan prevalensi stunting di Indonesia sebesar 30,8% terjadi penurunan dari hasil tahun 2013 yaitu sebesar 37,2%. Walaupun kejadian stunting mengalami penurunan, *World Health Organization* (WHO) mengatakan suatu kejadian kesehatan masyarakat menjadi masalah apabila besar prevalensi lebih dari 20% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Di provinsi Jawa Timur prevalensi stunting balita terdapat penurunan dari tahun 2013 sebesar 35,8% menjadi 32,8% di 2018. Diketahui Prevalensi stunting di Kabupaten Pamekasan sebesar 44,12% dan menempati posisi 2 tertinggi dari 38 Kabupaten/Kota yang mengalami stunting pada balita di provinsi Jawa Timur (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Balita stunting memiliki peningkatan risiko gangguan kognitif, gangguan perilaku, morbiditas dan mortalitas sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi negara (Sutarto dkk., 2018). Anak-anak yang stunting dalam dua tahun pertama kehidupannya cenderung memulai sekolah lebih lambat dari teman seusianya dan memiliki nilai yang lebih rendah daripada anak-anak yang tidak stunting. Selain itu, ketika dewasa meningkatkan risiko sakit sindrom metabolik, seperti tekanan darah tinggi, penyakit kardiovaskular, dan diabetes. Anak stunting cenderung memiliki status sosial ekonomi yang lebih rendah di kemudian hari karena penurunan produktivitas (De Onis & Branca, 2016; Prendergast & Humphrey, 2014).

Stunting pada balita dapat disebabkan oleh banyak faktor baik dari sisi ibu, lingkungan, ataupun balita itu sendiri. Faktor risiko stunting pada balita yang dapat dipengaruhi oleh ibu terdiri dari tingkat pendidikan ibu tinggi badan ibu pendek, kurangnya pemberian ASI eksklusif, MP-ASI terlalu dini, dan pola asuh yang kurang baik (Illahi, 2017). Sedangkan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada balita terdiri dari kebiasaan merokok dalam rumah, pendapatan keluarga, riwayat penyakit diare, dan riwayat penyakit ISPA yang dialami oleh balita (Nasrul dkk., 2015). Balita yang memiliki riwayat diare selama 2 bulan terakhir berisiko 5,04 kali lebih besar mengalami stunting sedangkan untuk

anak dengan riwayat ISPA berisiko 5,71 kali lebih tinggi menderita stunting (Lestari dkk., 2014). Selain itu, faktor risiko yang berasal dari balita yaitu berat badan lahir rendah, Panjang badan lahir pendek, rendahnya tingkat kecukupan energi dan protein, dan imunisasi dasar tidak lengkap (Nadiyah dkk., 2014; Nasrul dkk., 2015; Illahi, 2017). Penelitian Meilyasari dan Isnawati (2014) mengatakan bahwa balita dengan panjang badan lahir rendah memiliki risiko 16,43 kali lebih besar mengalami stunting daripada balita dengan panjang badan lahir normal.

Pemerintah Indonesia telah mendaftarkan beberapa program pencegahan stunting di 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi stunting seperti mendukung ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan minimal 4 kali, memberikan makanan pendamping ASI kepada ibu hamil, menyarankan inisiasi menyusui dini melalui ASI dan memastikan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif bagi anaknya serta mendorong untuk terus memberikan ASI dan makanan pendamping ASI hingga usia 23 bulan. (Tim Nasional, 2017).

Pada tahun 2018 diketahui Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) di Pamekasan menunjukkan peningkatan menjadi 0.5774, dari yang sebelumnya sebesar 0,4350 pada tahun 2013. Namun perolehan IPKM tersebut berada pada urutan 35 dari 38 Kabupaten atau Kota di Provinsi Jawa timur dan berada di urutan ketiga dibandingkan dengan 4 Kabupaten atau Kota di Pulau Madura. IPKM merupakan seperangkat indikator kesehatan yang dapat dengan mudah dan langsung diukur untuk menggambarkan masalah kesehatan dan merupakan salah satu alat untuk memantau keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Indikator kesehatan yang dinilai dalam IPKM terdiri dari kesehatan ibu dan balita, penyakit tidak menular dan menular, status gizi, dan kesehatan reproduksi.

Saat ini masalah kesehatan yang masih perlu diperhatikan di Desa Murtajih yaitu masalah stunting. Menurut Adriansyah (2020), dalam pengabdian masyarakat tentang edukasi cara mengukur berat badan dan tinggi badan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita, ia mengatakan tidak didapatkan stunting di Desa Murtajih di tahun 2018. Namun, pada 2019, lima anak ditemukan mengalami stunting.

Penanganan stunting di desa ini masih diperlukan perhatian pemerintah desa melalui program intervensi.

Menurut data yang didapatkan dari dinas Kesehatan setempat pada tahun 2019, puskesmas Pademawu ditemukan balita stunting sebanyak 8.968 balita. Sedangkan untuk tahun 2020 pengidentifikasian balita stunting di Desa Murtajih kurang maksimal karena adanya pandemi Covid-19. Dengan mengetahui berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stunting, maka dapat dilakukan upaya untuk menanggulangi terjadinya stunting pada balita dan beberapa solusi penanganan sudah terdapat pada penelitian yang telah banyak dilakukan. Namun, kenyataannya hingga saat ini masih banyak terdapat balita yang mengalami stunting di Wilayah Posyandu Desa Murtajih dan belum pernah ada penelitian di wilayah tersebut. Berdasarkan permasalahan diatas peneliti ingin meneliti faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di Desa Murtajih.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *case control* yaitu peneliti ingin mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Desa Murtajih Kabupaten Pamekasan. Penelitian ini dilakukan pada semua ibu yang memiliki balita usia 12 - 59 bulan. Alasan kenapa menggunakan balita usia 12 bulan ke atas adalah karena perlunya informasi apakah balita tersebut sudah melakukan imunisasi dasar secara lengkap atau tidak. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pademawu tepatnya Desa Murtajih Pamekasan, alasan dipilihnya tempat ini karena prevalensi stunting di Desa Murtajih masih cukup tinggi yaitu 350 balita. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada 24 November - 07 Desember tahun 2021. Penelitian ini menggunakan subyek 20 ibu yang memiliki balita berusia 12-59 bulan dengan stunting, dan 20 ibu yang memiliki balita berusia 12-59 bulan yang tidak mengalami stunting.

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berusia 12-59 bulan di Desa Murtajih Kabupaten Pamekasan dengan tinggi badan menurut umur

(TB/U) berkategori normal (-2 SD s/d $+3$ SD) dan stunting (<-3 SD s/d <-2 SD), serta ibu yang memiliki buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Adapun kriteria eksklusi yang digunakan adalah ibu yang memiliki keterbelakangan mental atau balita dengan cacat fisik.

Variabel tidak terikat dalam penelitian ini terdiri dari status KEK ibu selama hamil, panjang badan, dan berat badan lahir balita yang didapatkan melalui buku KIA. Kemudian, jumlah konsumsi tablet tambah darah ibu selama kehamilan, status pemberian ASI, status imunisasi dasar, riwayat penyakit diare, dan riwayat penyakit ISPA. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kategori tinggi badan balita menurut umur (TB/U) berdasarkan hasil *Z-score* yang dikategorikan oleh Permenkes No. 02 tahun 2020.

Pengambilan data penelitian dilakukan menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri dengan metode wawancara dibantu oleh bidan desa. Kuesioner ini memiliki 8 pertanyaan sederhana berbahasa indonesia karena responden dalam penelitian ini berlokasi di desa dimana masih ada warga yang tidak terlalu paham bahasa indonesia. Kuesioner ini dibuat dengan memperhatikan instrumen agar dapat menggali usia responden dan balita, pekerjaan orangtua, apakah responden mengalami KEK selama hamil yang dilihat melalui buku KIA, apakah responden ketika hamil mendapatkan tablet tambah darah dan mengonsumsinya sebanyak lebih atau sama dengan 90 butir, apakah bayi responden memiliki berat badan dan tinggi badan lahir yang normal, apakah responden memberikan makanan lain selain ASI selama 6 bulan pertama pada bayi, apakah dalam 1 bulan terakhir balita sakit diare atau batuk pilek, apakah balita tersebut melaksanakan imunisasi dasar secara lengkap. Kuesioner ini sudah diuji validitas di setiap pertanyaan dan uji reliabilitas dengan hasil 0,476.

Analisis data bivariat dilakukan melalui analisis *Chi square* dengan memperhatikan nilai *Odds Ratio* untuk mengetahui besar faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita dengan 95% *Confidence Interval*. Lalu digunakan analisis regresi logistik dengan metode *multistep* untuk mengidentifikasi faktor risiko yang paling signifikan mempengaruhi stunting pada balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Tabel 1 dapat dilihat sebagian besar jumlah responden berusia ≥ 30 tahun (52,5%) dengan tingkat pendidikan sebagian besar yaitu setara SMP atau lebih tinggi dari SMP (62,5%). Berdasarkan tabel 1, mayoritas ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 85%. Pada lingkaran atas (LILA) responden ketika hamil didapatkan hasil sebagian besar memiliki lingkaran atas ketika hamil $\geq 23,5$ cm (52,5%). Batas ambang LILA dengan risiko KEK yang digunakan di Indonesia yaitu 23,5 cm. Jika kurang dari angka tersebut ibu bisa dikategorikan kekurangan energi kronis dan memiliki risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR) yaitu dibawah 2,5 kg (Kusparlina, 2016). Usia balita pada masing-masing responden sebagian besar berumur ≥ 34 bulan (52,5%) dengan panjang badan lahir dan berat badan lahir sebagian besar pendek (65%) dan BBLR (52,5%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| Variabel | Status Gizi | | | |
|-------------------------------------|-------------|------|--------|------|
| | Pendek | | Normal | |
| | n | % | n | % |
| Usia Ibu (tahun) | | | | |
| < 30 | 10 | 25,0 | 9 | 22,5 |
| ≥ 30 | 10 | 25,0 | 11 | 27,5 |
| Pendidikan Ibu | | | | |
| < SMP | 6 | 15,0 | 9 | 22,5 |
| \geq SMP | 14 | 35,0 | 11 | 27,5 |
| Pekerjaan | | | | |
| Tidak bekerja | 16 | 40,0 | 18 | 45,0 |
| Bekerja | 4 | 10,0 | 2 | 5,0 |
| Lingkar Lengan Atas Ibu (cm) | | | | |
| < 23,5 | 9 | 22,5 | 10 | 25,0 |
| $\geq 23,5$ | 11 | 27,5 | 10 | 25,0 |
| Usia Anak (bulan) | | | | |
| < 34 | 9 | 22,5 | 10 | 25,0 |
| ≥ 34 | 11 | 27,5 | 10 | 25,0 |
| Jenis Kelamin Anak | | | | |
| Perempuan | 10 | 25,0 | 10 | 25,0 |
| Laki-laki | 10 | 25,0 | 10 | 25,0 |
| Berat Badan Lahir | | | | |
| BBLR (< 2,5 kg) | 9 | 22,5 | 12 | 30,0 |
| Normal ($\geq 2,5$ kg) | 11 | 27,5 | 8 | 20,0 |
| Panjang Badan Lahir | | | | |
| Pendek (< 46 cm) | 10 | 25,0 | 16 | 40,0 |
| Normal (≥ 46 cm) | 10 | 25,0 | 4 | 10,0 |

Pada Tabel 2 didapatkan hasil yaitu status KEK ibu selama kehamilan merupakan faktor risiko balita stunting (OR= 1,222; 95% CI = 0,353 – 4,235; p = 0,752), artinya ibu selama kehamilan mengalami KEK beresiko 1,222 kali lebih tinggi untuk mempunyai anak balita stunting daripada ibu selama kehamilan tidak mengalami KEK. Walaupun secara statistik menunjukkan hasil yang tidak signifikan, yang berarti tidak ada hubungan antara status KEK ibu selama kehamilan terhadap kejadian stunting pada balita. Penelitian ini searah dengan Warsini (2016) yang mengatakan tidak ada hubungan ibu yang mengalami KEK selama kehamilan dengan kejadian stunting. Tidak adanya hubungan antara kehamilan dan pemeriksaan disebabkan oleh kesadaran ibu hamil akan perlunya memeriksakan kehamilan minimal 4 kali. Penelitian Warsini menunjukkan nilai OR sebesar 0,7; yang berarti ibu yang mengalami KEK selama kehamilan beresiko 0,7 kali lebih besar memiliki anak stunting dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK selama kehamilan.

Jumlah konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan merupakan salah satu faktor risiko balita stunting (OR = 11; 95% CI = 1,998 – 60,572; p = 0,002), artinya ibu dengan jumlah konsumsi tablet tambah darah tidak sesuai standar beresiko 11 kali lebih tinggi untuk mempunyai anak balita stunting daripada ibu dengan jumlah konsumsi tablet tambah darah sesuai standar dan secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan. Hal ini dikarenakan banyak ibu yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah dari yang seharusnya yaitu 90 butir. Walaupun hasil penelitian menunjukkan pemberian tablet tambah darah pada ibu telah diberikan sesuai dengan standar yaitu 90 butir. Dari hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah tidak sesuai standar dan memiliki balita stunting sebesar 90% atau 18 ibu, sedangkan ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah sesuai standar yang memiliki balita normal sebesar 10% atau 2 ibu. Hal ini menunjukkan masih rendahnya jumlah konsumsi tablet tambah darah ibu selama kehamilan. Penelitian Indriyati (2020) mengatakan tablet tambah darah mengandung banyak zat besi yang sangat penting untuk ibu pada masa kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia dan perdarahan saat persalinan. Jika ibu mengalami anemia maka

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Variabel Terhadap Status Gizi Balita

| Variabel | Status Gizi | | | | OR (95% CI) | p-value |
|---|-------------|------|--------|------|---------------------------|---------|
| | Pendek | | Normal | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Status KEK selama Hamil | | | | | | |
| KEK | 10 | 25,0 | 9 | 22,5 | 1,22 (0,353 – 4,235) | 0,752 |
| Tidak KEK | 10 | 25,0 | 11 | 27,5 | | |
| Jumlah Konsumsi TTD selama Hamil | | | | | | |
| Tidak Sesuai Standar (< 90 butir) | 18 | 45,0 | 9 | 22,5 | 11,00 (1,998 – 60,572) | 0,002* |
| Sesuai Standar (≥ 90 butir) | 2 | 5,0 | 11 | 27,5 | | |
| Berat Badan Lahir | | | | | | |
| BBLR (< 2,5 kg) | 12 | 30,0 | 9 | 22,5 | 1,83 (0,552 – 6,434) | 0,342 |
| Normal (≥ 2,5 kg) | 8 | 20,0 | 11 | 27,5 | | |
| Panjang Badan Lahir | | | | | | |
| Pendek (< 46 cm) | 16 | 40,0 | 10 | 25,0 | 4,00 (0,983 – 16,271) | 0,047* |
| Normal (≥ 46 cm) | 4 | 10,0 | 10 | 25,0 | | |
| Status Pemberian ASI | | | | | | |
| Tidak Eksklusif | 18 | 45,0 | 11 | 27,5 | 7,36 (1,337 – 40,548) | 0,013* |
| Eksklusif | 2 | 5,0 | 9 | 22,5 | | |
| Status Imunisasi Dasar | | | | | | |
| Tidak Lengkap | 8 | 20,0 | 2 | 5,0 | 6,00 (1,082 – 33,274) | 0,028* |
| Lengkap | 12 | 30,0 | 18 | 45,0 | | |
| Riwayat Penyakit Diare | | | | | | |
| Pernah | 2 | 5,0 | 12 | 30,0 | 0,07 (0,013 – 0,411) | 0,001* |
| Tidak Pernah | 18 | 45,0 | 8 | 20,0 | | |
| Riwayat Penyakit ISPA | | | | | | |
| Pernah | 3 | 7,5 | 13 | 32,5 | 0,09 (0,021 – 0,440) | 0,001* |
| Tidak Pernah | 17 | 42,5 | 7 | 12,5 | | |

bayi akan berisiko terkena dampaknya, seperti berat badan balita ketika lahir rendah.

Berat badan lahir balita merupakan faktor risiko balita stunting (OR = 1,833; 95% CI = 0,552 – 6,434; p = 0,342), artinya bayi berat badan lahir rendah berisiko 1,833 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting daripada bayi dengan berat badan lahir normal, walaupun secara statistik menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Penelitian ini searah dengan penelitian milik Ni'mah & Nadhiroh (2015), mengatakan tidak ada kaitan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting. Tidak adanya hubungan ini dapat dipengaruhi oleh faktor risiko yang memiliki pengaruh lebih besar terhadap kejadian stunting seperti kekurangan asupan gizi pada ibu ketika hamil. Hasil Penelitian Ni'mah & Nadhiroh (2015) menunjukkan nilai OR sebesar 1,833; yang berarti bayi berat badan ketika lahir rendah berisiko 1,833 kali lebih tinggi mengalami stunting daripada bayi berat badan ketika lahir normal.

Panjang badan lahir balita adalah salah satu faktor risiko balita stunting (OR = 4; 95% CI = 0,983 – 16,271; p = 0,047), artinya bayi dengan panjang lahir pendek 4 kali lebih berisiko mengalami stunting daripada bayi lahir normal dan secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan. Hasil penelitian ini searah dengan penelitian Mentari & Hermansyah (2019) yang mengatakan panjang badan lahir pendek berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian Mentari menunjukkan nilai OR sebesar 1,52; yang berarti bayi dengan panjang badan lahir pendek berisiko 1,52 kali lebih tinggi terkena stunting dibandingkan bayi dengan panjang badan lahir normal. Menurut Mentari & Hermansyah (2019) Ibu yang melahirkan bayi dengan panjang badan lahir pendek selama hamil tidak terlalu memperhatikan asupan gizi seimbang karena alasan mual, muntah, dan kurang didukung oleh susu ibu hamil.

Status pemberian ASI pada balita adalah salah satu faktor risiko balita stunting (OR = 7,364; 95% CI = 1,337 – 40,548; p = 0,013), artinya balita dengan pemberian tanpa ASI eksklusif memiliki risiko 7,364 kali lebih tinggi daripada balita dengan pemberian ASI eksklusif dan secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan. Hal ini dikarenakan ibu banyak memberikan bayi mereka makanan seperti pisang, pepaya, atau air tajin sebelum berumur 6 bulan dengan alasan agar bayi tidak merengek dan cepat berisi. Hasil penelitian ini searah dengan penelitian Rahayu & Sholehawati (2021) yang mengatakan bahwa terdapat kaitan antara pemberian ASI tidak eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian Rahayu menunjukkan nilai OR sebesar 2,475; yang berarti balita dengan tanpa ASI eksklusif memiliki risiko 2,475 kali lebih besar mengalami kejadian stunting daripada balita dengan ASI eksklusif.

Status imunisasi dasar pada balita adalah salah satu faktor risiko balita stunting (OR = 6; 95% CI = 1,082 – 33,274; p = 0,028), artinya balita dengan status imunisasi dasar yang tidak lengkap berisiko 6 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting, dibandingkan balita dengan status imunisasi dasar yang lengkap dan secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan. Penelitian ini searah dengan penelitian Tauhidah (2020) yang mengatakan bahwa status imunisasi dasar memiliki kaitan dengan kejadian stunting. Penelitian Tauhidah menunjukkan nilai OR sebesar 2,25; yang berarti balita dengan status imunisasi dasar tidak lengkap berisiko 2,25 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan balita dengan status imunisasi dasar lengkap. Penelitian Tauhidah (2020) mengatakan imunisasi balita bertujuan untuk meningkatkan kekebalan balita, menjadikan anak lebih sedikit berisiko sakit dibandingkan anak yang tidak diimunisasi lengkap.

Riwayat penyakit diare balita merupakan faktor risiko balita stunting (OR = 0,074; 95% CI = 0,013 – 0,411; p = 0,001), artinya balita yang tidak pernah memiliki riwayat penyakit diare dapat mencegah terjadinya risiko stunting sebesar 13,51 kali lebih tinggi daripada balita dengan riwayat penyakit diare dan secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tauhidah (2020) yang mengatakan bahwa balita dengan riwayat penyakit

infeksi diare memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian Tauhidah (2020) menunjukkan nilai OR sebesar 5,04; artinya balita dengan riwayat diare berisiko mengalami stunting 5,04 kali lebih tinggi daripada balita tanpa riwayat diare. Tauhidah mengatakan ketika balita sakit, nafsu makan akan berkurang dan daya tahan tubuh balita akan semakin melemah yang membuat balita mudah terserang penyakit infeksi lainnya sekaligus mengganggu pertumbuhan anak.

Riwayat penyakit ISPA balita merupakan faktor risiko balita stunting (OR = 0,095; 95% CI = 0,021 – 0,440; p = 0,001), artinya balita dengan tanpa riwayat penyakit ISPA dapat mencegah terjadi stunting sebesar 10,53 kali lebih tinggi daripada balita dengan riwayat penyakit ISPA dan secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan. Penelitian ini searah dengan penelitian Tauhidah (2020), Tauhidah mengatakan balita dengan riwayat penyakit infeksi ISPA memiliki keterkaitan dengan kejadian stunting. Penelitian Tauhidah menunjukkan nilai OR sebesar 5,71; artinya balita dengan riwayat ISPA berisiko 5,71 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan balita tanpa riwayat ISPA.

Analisis multivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara beberapa variabel tidak terikat dan terikat dengan menggunakan uji regresi logistik bertingkat yang diwakili oleh nilai *Odds Ratio* (OR) pada tabel 3. Semakin besar nilai OR yang dihasilkan semakin besar variabel tersebut mempengaruhi.

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada Tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah konsumsi tablet tambah darah ibu yang sesuai dengan standar selama kehamilan merupakan variabel yang paling mempengaruhi kejadian stunting pada balita dengan nilai OR sebesar 11,432; yang berarti ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah tidak sesuai standar memiliki risiko 11,432 kali lebih besar memiliki anak stunting daripada ibu dengan konsumsi tablet tambah darah sesuai standar. Hal ini juga didukung oleh data hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak mengonsumsi tablet tambah darah sesuai standar yaitu sebanyak 18 ibu (45%). Lalu pada urutan kedua diikuti oleh status pemberian ASI sebagai variabel yang paling mempengaruhi kejadian stunting pada balita dengan nilai OR sebesar 7,734;

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Variabel Terhadap Status Gizi Balita

| Variabel | Wald | OR 95% CI | p-value |
|---------------------------|-------|------------------|---------|
| Jumlah | | 11,432 | |
| Konsumsi TTD selama Hamil | 6,967 | (1,872 – 69,799) | 0,008 |
| Status Pemberian ASI | 4,608 | (1,195 – 50,073) | 0,032 |

yang berarti bayi dengan pemberian ASI tidak eksklusif berisiko 7,734 kali lebih besar daripada bayi dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini juga didukung oleh data hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya yaitu sejumlah 18 ibu (45%). Saran yang dapat diberikan adalah perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait mengapa pemberian ASI eksklusif pada bayi masih sangat kecil.

KESIMPULAN

Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita 12 – 59 bulan di Desa Murtajih Kabupaten Pamekasan adalah panjang badan lahir, jumlah konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan tidak sesuai standar, status pemberian ASI, status imunisasi dasar, riwayat penyakit diare, dan riwayat penyakit ISPA. Dan faktor risiko yang paling berisiko terhadap kejadian stunting adalah jumlah konsumsi tablet tambah darah tidak sesuai standar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada kepala Puskesmas Pademawu, bidan Desa Murtajih, ibu balita, dan kader posyandu karena telah bersedia menyediakan lahan dan menjadi responden pada penelitian yang telah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018*. Departemen Kesehatan RI.

De Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal & child nutrition*, 12, 12–26.

Indriyati, L., Hairani, B., & Fakhriyal, D. (2020). Gambaran Kasus Stunting Pada 10 Desa Di Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 15(1), 77–90.

Kusparlina, E. P. (2016). Hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran atas dengan jenis BBLR. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 7(1).

Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, Z. (2014). Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 3(1), 37–45.

Mentari, S., & Hermansyah, A. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPK puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 1–5.

Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19.

Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and international child health*, 34(4), 250–265.

Rahayu, E. P., & Sholehawati, S. (2021). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KAMPAR KABUPATEN KAMPAR. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(2), 234–240.

Sutarto, S. T. T., Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resikodan Pencegahannya. *AGROMEDICINE UNILA*, 5(1), 540–545.

Tauhidah, N. I. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 4(1), 13–20.

Tim Nasional, P. P. K. (2017). 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). *Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*.

Warsini, K. T., Hadi, H., & Nurdiati, D. S. (2016). Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 4(1), 29–40.