
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA

Redha Yuma Mulandani Putri¹, Muammar², Meutia Chaizuran³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Darussalam Lhokseumawe, Aceh

²Program Studi Profesi Ilmu Keperawatan, STIKes Darussalam Lhokseumawe, Aceh

³Program Studi Profesi Ilmu Keperawatan, STIKes Darussalam Lhokseumawe, Aceh
redhayuma10@gmail.com¹; aemar.700KA@gmail.com²; mchaizuran@gmail.com³

Abstract

Stunting affects the level of intelligence, vulnerability to disease, reduces productivity and possibly hinders economic growth, increases poverty and inequality. WHO data in 2017 as many as 22.2% or around 150.8 million children under five in the world experienced stunting. This study aims to determine the factors associated with stunting in children under five in Alue Rambee Village, Kuta Makmur District, North Aceh Regency. This type of research is analytical research with a cross sectional approach. The population in this study were all children under five in Alue Rambee Village, Kuta Makmur District, North Aceh Regency, with a total of 83 people. The sampling technique used was total sampling. The study was conducted on March 12, 2019 to August 11, 2019. The results of the univariate analysis showed that most of the children under five had no history of low birth weight, namely 76 people (91.6%), low family economic status, as many as 64 people (77.1%). , history of infectious diseases was in the rare category, namely 79 people (95.2%), medical history when pregnant women were in the healthy category, as many as 64 people (77.1%), and the incidence of stunting was mostly in the normal category, namely 77 people (92.8%). The results of the bivariate analysis using the chi square test showed that $p \text{ value} = 0.005 < = 0.05$, meaning that there was a relationship between a history of low birth weight and stunting, that $p \text{ value} = 0.000 < = 0.05$, meaning that there was a relationship between a history of recurrent infectious diseases and the incidence of stunting. that $p \text{ value} = 0.319 > = 0.05$, meaning that there is no relationship between family economic status and the incidence of stunting, and $p \text{ value} = 0.736 > = 0.05$, meaning that there was no relationship between maternal health history during pregnancy and stunting. Mothers are expected to be able to prepare themselves before marriage and during pregnancy, by consuming foods high nutrients such as meat, fish, eggs, vegetables, fruit, and milk.

Keywords : *Stunting incidence, history of LBW, recurrent infectious diseases, family economic status, maternal health history, Toddler*

Abstrak

Stunting berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktivitas dan kemungkinan menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan. Data WHO pada tahun 2017 sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *Stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita di Desa Alue Rambee Kecamatan Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Desa Alue Rambee Kecamatan Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara, dengan jumlah 83 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Penelitian dilakukan pada tanggal 12 Maret 2019 sampai dengan 11 Agustus 2019. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar balita tidak memiliki riwayat BBLR yaitu sebanyak 76 orang (91,6%), status ekonomi keluarga rendah yaitu sebanyak 64 orang (77,1%), riwayat penyakit infeksi berada pada kategori jarang yaitu sebanyak 79 orang (95,2%), riwayat kesehatan saat ibu hamil berada pada kategori sehat, yaitu sebanyak 64 orang (77,1%), dan kejadian *stunting* sebagian besar berada pada kategori normal yaitu 77 orang (92,8%). Hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* menunjukkan bahwa $p\text{ value} = 0,005 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting*, bahwa $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan riwayat penyakit infeksi berulang dengan kejadian *stunting*, bahwa $p\text{ value} = 0,319 > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*, dan $p\text{ value} = 0,736 > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan riwayat kesehatan ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*. Diharapkan kepada ibu untuk dapat mempersiapkan diri sebelum menikah dan selama hamil, dengan mengkonsumsi makanan yang kaya akan gizi seperti daging, ikan, telur, sayur, buah, dan susu.

Kata Kunci: *Stunting, riwayat BBLR, penyakit infeksi berulang, status ekonomi keluarga, riwayat kesehatan ibu, Balita*

PENDAHULUAN

Penduduk Indonesia sekarang ini jumlahnya mencapai lebih dari 250 juta jiwa. Meskipun jumlahnya sangat besar, namun sayang kualitas sumber daya manusia (SDM) Indonesia masih dipandang kurang oleh negara-negara lain. Penyebab rendahnya kualitas SDM Indonesia salah satunya adalah malnutrisi. Masalah malnutrisi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang belum bisa diatasi sepenuhnya oleh pemerintah. Malnutrisi kronis ditandai dengan *Stunting* dan fungsi kognitif yang rendah. Oleh karena itu masalah *Stunting* merupakan masalah yang penting yang perlu segera diatasi (Murniningtyas & Endah, 2018).

Menurut Permenkes Nomor 2 tahun 2020, *stunting* didefinisikan sebagai kondisi dimana Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) per Umur anak dibawah minus dua standar deviasi ($< -2SD$). Untuk penentuan status gizi anak, dilakukan perhitungan antropometri secara standar, yaitu suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi dan komposisi tubuh manusia. Standar antropometri pada anak merupakan standar rujukan ukuran tubuh anak untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhannya. Standar Antropometri ini penting dalam menentukan pengukuran terhadap anak *stunting* (Kemenkes RI, 2020).

Stunting merupakan suatu keadaan kekurangan gizi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama. Manifestasi kekurangan

gizi tersebut terlihat dari tidak tercapainya pertumbuhan tubuh yang optimal yang dapat dilihat melalui tinggi badan atau panjang badan menurut umur. Faktor risiko *Stunting* tidak saja disebabkan oleh asupan gizi yang kurang tetapi juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang lain. Faktor lain yang turut berperan dalam risiko *Stunting* antara lain kesehatan ibu selama kehamilan, pola asuh dan kesehatan anak atau kekerapan mengalami penyakit infeksi, kondisi sosio-ekonomi serta lingkungan (Ayu, 2019).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya yaitu dengan indikator TB/Uzscore < -2 SD dari median standar WHO. *Stunting* berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktivitas dan kemungkinan menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan. Dampak lain yang disebutkan oleh WHO adalah keterlambatan pertumbuhan, perkembangan mental, prestasi sekolah dan penurunan kapasitas intelektual. Hal ini akan berdampak pada produktivitas ekonomi pada level nasional (Susanti & Citerawati, 2018).

Stunting merupakan salah satu hal yang paling signifikan yang menjadi hambatan bagi perkembangan manusia, secara global mempengaruhi sekitar 162 juta anak di bawah umur 5 tahun. *Stunting* atau terlalu pendek ukuran anak yang berada dibawah median Standar Deviasi menurut *World Health Organization (WHO)*, pertumbuhan pendek ini yang sebagian besar tidak dapat diperbaiki jika nutrisi anak buruk dan serangan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan seorang anak (WHO, 2014a).

Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan yang terjadi pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis selama 1000 hari pertama kehidupan. Kerusakan yang

terjadi mengakibatkan perkembangan anak yang *irreversible* (tidak dapat diubah), kekurangan gizi terjadi sejak anak dalam kandungan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *Stunting* baru terlihat setelah anak berusia 2 tahun. Balita dikatakan pendek jika nilai *z-score* nya panjang badan menurut umur (PB/U) kurang dari -2SD/Standar Deviasi (*Stunted*) dan kurang dari -3 SD (*Severely Stunted*) (Persatuan Ahli Gizi, 2018).

Stunting terjadi akibat adanya akumulasi ketidakcukupan zat gizi/ nutrisi dalam waktu lama mulai dari ibu hamil sampai usia balita 24 bulan keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai. Usia 24 bulan merupakan usia yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut periode emas. Periode ini akan menentukan akibat yang ditimbulkan pada anak yang bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi, sehingga diperlukan nutrisi dan gizi yang adekuat (Yadika, dkk, 2019).

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia.

Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang

relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu (Make, 2019).

Pencegahan dan pemulihan *Stunting* juga merupakan bagian dari upaya pemerintah memberikan perlindungan kepada anak. Saat ini Indonesia telah memiliki UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Undang-Undang ini menjamin anak atas hak-haknya untuk hidup dan berkembang sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan. Tulisan ini mengulas persoalan *Stunting* pada anak di Indonesia dan strategi penanggulangannya, supaya angka prevalensi *Stunting* terus menurun sesuai dengan target WHO, yaitu di bawah 20% (Teja, 2019).

Data WHO pada tahun 2017 sebanyak 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 sebesar 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%) (Kemenkes RI, 2018).

Data prevalensi anak balita *Stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO) yang dirilis tahun 2018 menyebutkan Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di *South-East Asian Region* setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4%. Angka prevalensi *Stunting* di Indonesia masih di atas 20%, artinya belum mencapai target WHO yang di bawah 20%. Prevalensi *Stunting* di Indonesia lebih tinggi dibanding Bangladesh dan Myanmar yang pendapatan perkapita penduduknya lebih rendah dibandingkan Indonesia. Hal ini

menunjukkan bahwa status ekonomi negara belum tentu mempengaruhi status gizi penduduknya (Kemenkes RI, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi *Stunting* untuk kategori *Stunting severe* (sangat pendek) mencapai 19,3%, lebih tinggi dibanding tahun 2013 (19,2%) dan tahun 2007 (18%). Bila dilihat prevalensi *Stunting* secara keseluruhan baik yang *mild* maupun *severe* (pendek dan sangat pendek), maka prevalensinya sebesar 30,8%. Hal ini menunjukkan bahwa balita di Indonesia masih banyak yang mengalami kurang gizi kronis dan program pemerintah yang sudah dilakukan selama bertahun-tahun belum berhasil mengatasi masalah ini (Kemenkes RI, 2018).

Rata-rata prevalensi balita *Stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Berdasarkan data Riskesdas dari tahun 2007 hingga tahun 2018 terdapat penurunan balita sangat pendek (*Stunting berat*) sebesar 6,4%. Namun prevalensi balita pendek atau *Stunting* mengalami peningkatan sebesar 1,3%. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali (Kemenkes RI, 2019).

Provinsi Aceh merupakan salah satu provinsi yang diindikasikan termasuk kategori *Stunting* serius diantara 15 provinsi lainnya di Indonesia dan pada tahun 2017 berdasarkan laporan survey pemantauan status gizi angka *Stunting* di provinsi Aceh masih 35,7% (Ramadhan, 2018).

Pada tahun 2020, kasus *stunting* di Aceh hingga Juni 2020 tercatat sebanyak

33.021 kasus, dengan kasus *stunting* tertinggi terjadi di daerah Aceh Tamiang yaitu 2.381 kasus, Aceh Tengah 1.865 kasus dan Aceh Selatan 1.802 kasus (Zubaidah, 2021). Di Aceh Utara dari 27 kecamatan 16 kecamatan di antaranya menjadi lokus *stunting* tahun 2021. Karena dari 34.500 bayi/ balita yang gagal tumbuh akibat kekurangan gizi atau kategori *stunting* mencapai 15% (Waspada Aceh, 2021).

Berdasarkan survei awal tanggal 30 Mei 2021 yang peneliti lakukan di Puskesmas Kuta Makmur, didapatkan data bahwa terdapat 2 orang balita yang mengalami *stunting* yang bertempat tinggal di Desa Alue Rambee Kecamatan Kuta Makmur. Kemudian peneliti melakukan wawancara terhadap 5 responden ibu dan balita dan didapatkan hasil bahwa 3 dari 5 balita tersebut memiliki IMT/U pada kategori Kurus. Responden nomor 1 nilai IMT/Umur -2,75 SD, responden kedua IMT -2,31 SD, dan responden ketiga dengan ITM -2,52 SD. Artinya ketiga balita tersebut beresiko mengalami *stunting* dengan IMT/umur 0, < -3 SD.

Dari 3 orang balita dengan status gizi kurus diatas, 2 orang diantaranya merupakan bayi BBLR saat lahir, berasal dari keluarga menengah kebawah, sering sakit sejak kecil, dan Ibu juga sering sakit saat hamil. Sedangkan 1 orang lainnya juga berasal dari keluarga menengah kebawah, sering sakit sejak kecil, namun tidak memiliki riwayat BBLR, ibu juga tidak pernah sakit serius selama hamil.

Sedangkan 2 balita lainnya yang memiliki IMT dalam rentang normal, yaitu 0,25 SD dan 0,73 SD, diketahui bahwa salah satunya memiliki riwayat BBLR, sedangkan satu lainnya tidak. Keduanya berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi menengah keatas, Ibu tidak sering sakit saat hamil, dan balita jarang sakit sejak kecil.

Salah satu cara untuk mengatasi permasalahan diatas adalah menemukan faktor penyebab utama terjadinya *Stunting*. Namun, faktor yang mempengaruhi terjadinya *Stunting* sangat kompleks. Sehingga, untuk menjawab permasalahan tersebut perlu dilakukan penelitian dan analisis terhadap data-data dan hasil-hasil penelitian tentang *Stunting* dari dalam maupun luar negeri.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), yang artinya penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2013).

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Desa Alue Rambee Kecamatan Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara, dengan jumlah 83 orang berdasarkan data pada bulan Agustus 2021.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan secara Total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Jumlah sampel yang diperoleh selama 7 hari pengumpulan data sebanyak 83 responden atau 100% dari jumlah Balita yang ada di Desa Alue Rambee pada bulan Agustus 2021. Sedangkan jika dibandingkan dengan data bulan Maret 2021 awalnya terdapat 87 balita, maka ada 4 balita yang tidak

termasuk kriteria inklusi sampel karena sudah berumur lebih dari 5 tahun sehingga tidak diikutsertakan dalam penelitian ini. Pengukuran Berat Badan Balita dengan cara menggunakan timbangan, Panjang Badan atau Tinggi Badan Balita diukur dengan meteran.

C. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Notoatmodjo, 2013). Kuesioner dalam penelitian ini bagian A berisi identitas responden meliputi identitas anak (inisial, tanggal lahir anak, jenis kelamin anak, BB anak, dan TB anak) dan identitas ibu (inisial, pendidikan, dan jumlah anak), Bagian B berisi 1 pertanyaan tentang riwayat BBLR dengan menanyakan BB anak saat lahir. Bagian C berisi pertanyaan tentang status ekonomi keluarga dengan menanyakan pendapatan keluarga perbulan. Bagian D berisi 10 pertanyaan tentang riwayat penyakit infeksi balita dengan menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak. Semua pernyataan bersifat positif. Bagian E berisi 10 pertanyaan tentang riwayat kesehatan Ibu saat hamil dengan menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak. Semua pernyataan bersifat positif.

D. Prosedur

Prosedur pengumpulan data dengan cara peneliti memintasurat pengantar penelitian dari Ketua Prodi PSIK di STIKes Darussalam Lhokseumawe. Peneliti melaporkan dan menyampaikan surat pengantar tersebut ke lokasi penelitian. Proses pengumpulan data ini dilakukan dengan tetap menjaga protokol kesehatan yaitu memakai masker, mencuci tangan sebelum dan sesudah pengumpulan data, dan menjaga jarak. Pada saat pengumpulan data,

peneliti didampingi oleh kader dan satu enumerator saat mendatangi tempat tinggal responden. Saat tiba di tempat tinggal responden, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, manfaat bagi responden, kerahasiaan penelitian, dan memohon kesediaan responden menjadi sampel dalam penelitian ini. Kemudian ibu balita menandatangani lembar persetujuan. Selanjutnya peneliti menimbang Berat Badan Balita, mengukur Panjang Badan atau Tinggi Badan Balita, kemudian peneliti menyerahkan kuesioner kepada ibu balita untuk di isi, dan kemudian memberikan waktu kepada ibu balita untuk mengisi kuesioner. Proses ini peneliti lakukan selama 7 hari yaitu tanggal 5 sampai dengan 11 Agustus 2021. Pada hari pertama didapatkan 10 responden, pada hari kedua didapatkan 12 responden, pada hari ketiga didapatkan 12 responden, pada hari keempat didapatkan 13 responden, pada hari kelima didapatkan 12 responden, pada hari keenam didapatkan 12 responden, dan pada hari ketujuh didapatkan 12 responden. Berdasarkan jumlah balita pada bulan Agustus 2021 sebanyak 83 orang, maka tidak ada sampel yang tereliminasi. Setelah selesai mengumpulkan data sebanyak 83 orang responden, peneliti melaporkannya kepada Keuchik dan Sekretaris Desa (Sekdes) Desa Alue Rambee bahwa telah selesai melakukan pengumpulan data. Peneliti meminta bukti berupa surat telah selesai melakukan penelitian

E. Analisa Data

Untuk menguji hipotesa dengan menentukan hubungan atau pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen melalui uji statistik atau uji Chi Square secara bertahap dengan bantuan komputerisasi dengan menggunakan program SPSS versi 17.0. Pengambilan keputusan ada pengaruh atau tidak ada pengaruh dengan tingkat kepercayaan 95%

($\alpha = 0.05$). Untuk menguji hipotesa dengan menentukan hubungan atau pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen melalui uji statistik atau uji Chi Square secara bertahap dengan bantuan komputerisasi dengan menggunakan program SPSS versi 17.0. Pengambilan

keputusan ada pengaruh atau tidak ada pengaruh dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0.05$).

HASIL

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis kelamin anak		
	a. Laki-laki	34	41
	b. Perempuan	49	59
	Jumlah	83	100,0
2	Umur ibu		
	a. > 35	6	7,2
	b. ≤ 20	77	92,8
	Jumlah	83	100
3	Pendidikan ibu		
	a. Rendah	33	39,8
	b. Menengah	35	42,2
	c. Tinggi	15	18,1
	Jumlah	83	100
4	Jumlah anak		
	a. 1 orang	12	14,5
	b. 2 orang	21	25,3
	c. 3 orang	26	31,3
	d. 4 orang	24	28,9
	Jumlah	83	100

Berdasarkan tabel 1 Hasil distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 49 orang (59%), umur ibu ≤20 sebanyak 77 orang (92%), tingkat

pendidikan menengah sebanyak 35 orang (42,2%), jumlah anak 3 orang sebanyak 26 orang (31,3%).

B. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting

Tabel 2. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita

No	Riwayat BBLR	Kejadian Stunting						Total		P Value	α
		Normal		Stunting		Tinggi					
		F	%	F	%	F	%	F	%		
1	Tidak	66	64	0	0	3	3,6	69	83,1	0,005	0,05
2	Ya	11	13	2	2,4	1	1,2	14	16,9		
Jumlah		77	92,8	2	2,4	4	4,8	83	100		

Kecamatan Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara.

Berdasarkan Tabel 2 Hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p < 0,005 < \alpha = 0,05$ maka H_a diterima yang berarti ada hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita di Desa Alue Rambee

C. Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting

Tabel 3. Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting pada Balita

No	Status Ekonomi Keluarga	Kejadian Stunting						Total		p Value	α
		Normal		Stunting		Tinggi					
		F	%	F	%	F	%	F	%		
1	Rendah	60	72,3	2	2,4	2	2,4	64	77,1	0,319	0,05
2	Tinggi	17	20,5	0	0	2	2,4	19	22,9		
Jumlah		77	92,8	2	2,4	4	4,8	83	100		

kejadian stunting pada balita di Desa Alue Rambee Kecamatan Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara.

Berdasarkan Tabel 3 Hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p > 0,319 > \alpha = 0,05$ maka H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan status ekonomi keluarga dengan

D. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Berulang dengan Kejadian Stunting

Tabel 4. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Berulang Dengan Kejadian Stunting pada Balita

No	Riwayat	Kejadian Stunting	Total	p Value	α
----	---------	-------------------	-------	---------	----------

	Penyakit Infeksi	Normal		Stunting		Tinggi					
		F	%	F	%	F	%	F	%		
1	Jarang	76	91,6	0	0	3	3,6	79	95,2	0,000	0,05
2	Sering	1	1,2	2	2,4	1	1,2	4	4,8		
Jumlah		77	92,8	2	2,4	4	4,5	83	100		

Berdasarkan Tabel 4 Hasil analisa statistik menggunakan uji Chi Square menunjukkan bahwa terdapat 1 cells memiliki nilai harapan (expected count) kurang dari 5 sehingga uji Fisher's Exact yang digunakan, yaitu nilai $p < 0,000 < \alpha = 0,05$ maka H_a diterima yang berarti ada hubungan riwayat penyakit infeksi berulang dengan kejadian

stunting pada balita di Desa Alue Rambee Kecamatan Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara.

E. Hubungan Kesehatan Ibu Selama Hamildengan Kejadian Stunting

Tabel 5. Hubungan Kesehatan Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada balita

No	Riwayat Kesehatan Ibu Saat Hamil	Kejadian Stunting						Total		p Value	α
		Normal		Stunting		Tinggi		F	%		
		F	%	F	%	F	%				
1	Sakit	59	71,1	2	2,4	3	3,6	64	77,1	0,736	0,05
2	Sehat	18	21,7	0	0	1	1,2	19	22,9		
Jumlah		77	92,8	2	2,4	4	4,8	83	100		

Berdasarkan Tabel 5 Hasil analisis statistik Chi Square pada tabel contingency 2 x 3 didapatkan nilai Pearson Chi Square $p\text{-value} = 0,736 > \alpha = 0,05$ maka H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan kesehatan ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada balita di Desa Alue Rambee Kecamatan Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara.

PEMBAHASAN

Hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,005 < \alpha = 0,05$ maka H_a diterima yang berarti ada hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita di Desa Alue Rambee Kecamatan Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara.

Pada penelitian ini terdapat hubungan riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting. Berat badan lahir

merupakan indikator penting kesehatan bayi. Faktor determinan kelangsungan hidup dan faktor untuk pertumbuhan fisik dan mental di masa yang akan datang. Berat badan lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak selanjutnya, berat lahir padakhususnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal dan post neonatal; morbiditas bayidan anak; dan pertumbuhan dan pengembangan jangka panjang. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) di definisikan oleh WHO yaitu berat lahir yang kurang dari 2500 gram. BBLR dapat disebabkan oleh durasi kehamilan dan laju pertumbuhan janin. Maka dari itu, bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram bisa dikarenakan dia lahir secara prematur atau karena terjadi retardasi pertumbuhan. (Kemenkes, 2016).

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Nasution, 2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan yaitu 5,6 kali lebih tinggi mengalami resiko kejadian stunting pada anak dengan riwayat BBLR dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Kejadian ini terjadi karena bayi yang lahir dengan BBLR sejak dalam kandungan sudah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan dapat berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usia setelah lahir.

Hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,319 > \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti tidak ada hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Desa Alue Rambee Kecamatan Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara.

Menurut peneliti, hal ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang tinggi maupun rendah sama-sama memiliki risiko balita mengalami stunting. Stunting umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan

dan atau eksposur yang berulang yang dapat berupa penyakit atau kejadian yang dapat merugikan kesehatan. Dengan demikian, pendapatan keluarga bukan merupakan satu-satunya faktor yang dapat menyebabkan stunting pada balita. Gaya hidup masing-masing keluarga yang berbeda juga turut memberikan risiko terjadinya stunting seperti kurangnya ketersediaan pangan, rendahnya kualitas pangan, kurangnya hygiene dan sanitasi, serta pencegahan dan penanggulangan penyakit infeksius.

Tingkat sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari penghasilan dalam satu keluarga. Hal ini merupakan modal dasar menuju keluarga sejahtera, sehingga semua keluarga mengharapkan mendapatkan penghasilan yang maksimal untuk menunjang kebutuhan hidupnya. Oleh karena itu berbagai upaya keluarga rela melakukan bermacam-macam jenis usaha demi mendapatkan penghasilan yang mencukupi.

Manurung (2019) mengungkapkan bahwa pendapatan keluarga merupakan jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapatan keluarga yang mencukupi akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai.

Menurut Fikawati dan Shafiq (2012), tingkat sosial ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh anak.

Berdasarkan teori Proverawati (2013), keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang dikelola setiap harinya baik dari segi kualitas maupun jumlah makanan. Kemiskinan yang berlangsung dalam waktu lama dapat

mengakibatkan rumah tangga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan yang dapat menyebabkan tidak tercukupinya gizi untuk pertumbuhan anak

Hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat 1 *cells* memiliki nilai harapan (*expected count*) kurang dari 5 sehingga uji *Fisher's Exact* yang digunakan, yaitu nilai $p = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima yang berarti ada *hubungan* riwayat penyakit infeksi berulang *dengan* kejadian *stunting* pada balita di Desa Alue Rambee Kecamatan Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara, yang artinya semakin sering anak mengalami penyakit infeksi maka semakin tinggi kejadian *stunting* pada balita.

Peneliti berasumsi bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan salah satu faktor dominan kejadian *stunting* pada balita. Setiap balita yang mengalami penyakit infeksi akan mempengaruhi asupan atau nafsu makan, dapat terjadi kehilangan bahan makanan karena muntah-muntah atau diare sehingga mempengaruhi *metabolisme* makanan dalam tubuh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi,dkk (2014) tentang pengaruh konsumsi protein dan seng serta riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Nusa Penida III. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa riwayat penyakit infeksi sebagai salah satu faktor dominan yang mempengaruhi *stunting* pada balita.

Hasil analisa statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat 1 *cells* memiliki nilai harapan (*expected count*) kurang dari 5 sehingga uji *Fisher's Exact* yang digunakan, yaitu nilai $p = 0,736 > \text{nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan kesehatan ibu selama hamil *dengan* kejadian *stunting* pada balitadi Desa Alue Rambee Kecamatan Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara.

Menurut peneliti, Ibu yang memiliki gizi KEK terjadi dikarenakan adanya kegagalan kenaikan berat badan ibu saat hamil sehingga LILA juga mengalami

penurunan. Kenaikan berat badan ibu saat hamil dengan kenaikan LILA mempunyai peranan yang sangat penting bagi bayi yang dikandungnya (Alfarisi, Nurmallasari, & Nabilla, 2019).

Gizi ibu hamil yang kurang atau mengalami KEK berpengaruh terhadap kandungan dikarenakan makanan juga dikonsumsi oleh bayi yang dikandung, apabila terdapat kenaikan pada LILA Ibu hamil, perkembangan bayi yang di kandung juga mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita yang salah satunya ialah status gizi ibu saat hamil, yang disebabkan karena tidak dapat memenuhi kebutuhan makanan gizi yang baik dan cukup sesuai kebutuhan, sehingga mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal dan mudah terserang penyakit infeksi yang dimasa akan datang mengakibatkan risiko terjadinya *stunting* pada balita Ibu hamil perlu makanmakan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan seperti tempe, tahu yang kaya protein, susu, ikan, telur, kacang-kacangan, sayuran dan buah-buahan untuk kenaikan berat badan saat hamil sehingga LILA juga bertambah, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa : Ada *hubungan riwayat BBLR dengan* kejadian *stunting* pada balita di Desa Alue Rambee Kecamatan Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara. Tidak ada *hubungan status ekonomi keluarga dengan* kejadian *stunting* pada balita di Desa Alue Rambee Kecamatan Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara. Ada *hubungan riwayat penyakit infeksi berulang dengan* kejadian *stunting* pada balita di Desa Alue Rambee Kecamatan Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara. Tidak ada hubungan kesehatan ibu selama hamil *dengan* kejadian *stunting* pada

balitadi Desa Alue Rambee Kecamatan Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara. Diharapkan Dinas Kesehatan bersama pemerintah Kabupaten Enrekang serta instansi-

instansilain yang terkait dapat memberikan solusi atau membuat kebijakan kegiatan dalam rangkamemperbaiki gizi anak khususnya stunting.

BIBLIOGRAPHY

- Almatsier, S. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ayu, W. (2019). Pentingnya Asupan Gizi untuk Pencegahan Stunting. Retrieved February 24, 2021, from <https://www.ui.ac.id/pentingnya-asupan-gizi-untuk-pencegahan-stunting/>
- Depkes RI. (2012). *Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Direktorat Departemen Kesehatan.
- Dewi, C & Tresna Adhi (2014). Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Dan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida III. Denpasar: Universitas Udayana. Diakses tanggal 20 Agustus 2021
- Hartriyanti, & Triyanti. (2017). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Kemenkes RI. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018a). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kemenkes RI. (2018b). *Hasil Utama Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta. <https://doi.org/10.24063/ris.2018.301.5.1163-1178> Desember 2013
- Kemenkes RI. (2019). *Data dan Informasi : Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 8).
- Kemenkes RI. (2020a). Panduan Kesehatan Balita Pada Masa Pandemi Covid-19. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–60.
- Kemenkes RI. 2016. *Situasi Balita Pendek*. Pusat Data dan Informasi Situasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, Pub. L. No. Nomor 2 Tahun 2020, 2 (2020). Republik Indonesia.
- Lestari, S. W., Simanjuntak, B. Y., & Suryani, D. (2019). Hubungan Perilaku Picky Eater dengan Status Gizi (BB/U) Anak Usia 2-5 tahun. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 8(2), 383–392.
- Majestika, S. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Make, J. P. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Anak Dengan Gizi Kurang Di Wilayah Desa Daya Asri Tulang*

- Bawang Barat. Poltekkes Tanjungkarang.
- Malinda, R., Ardilla, A., & Zulkarnaini. (2020). *Cegah stunting pada balita*. Banda Aceh: STMIK Indonesia Banda Aceh Press (SIBAP).
- Murniningtyas, A., & Endah, S. A. (2018). *Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia* (Vol. III).
- Myers, K. (2017). What is stunting? And why should we know about it? Retrieved February 13, 2021, from <https://www.concern.org.uk/news/what-stunting-and-why-should-we-know-about-it>
- Nasution, D. (2014). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(01), 31–37.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19. Retrieved from <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/MGI/article/view/3117/2264>
- Notoatmodjo. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (2013th ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Persatuan Ahli Gizi. (2018). *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya Grup.
- Ramadhan, R. (2018). Determinasi Penyebab Stunting Di Provinsi Aceh. *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(2), 71–79.
- Rokom. (2018). Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi. Retrieved February 25, 2021, from <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20180407/1825480/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-2/>
- Rosha, B. C., Sari, K., SP, I. Y., Amaliah, N., & Utami, N. H. (2016). Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), 127–138. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i2.5456.127-138>
- Setiawan, E., & Machmud, R. (2018). Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018, 7(2), 275–284.
- Setyawati, V., & Hartini, E. (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Teja, M. (2019). Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, XI(22)*, 13–18.
- TPN2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) - Ringkasan*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Trihono, Atmarita, Tjandrarini, D. H.,

- Irawati, A., Utami, N. H., Tejayanti, T., & Nurlinawati, I. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Lembaga Penerbit Balitbangkes. <https://doi.org/hrfh>
- Waspada Aceh. (2021). Pemkab Aceh Utara Bersama Stakeholders Berkomitmen Tekan Angka Stunting. Retrieved February 12, 2021, from <https://waspadaaceh.com/pemkab-aceh-utara-bersama-stakeholder-berkomitmen-tekan-angka-stunting/#:~:text=‘Di Aceh Utara dari 27,kategori stunting mencapai 15 persen.>
- WHO. (2014a). Childhood Stunting: Challenges and opportunities. Report of a Promoting Healthy Growth and Preventing Childhood Stunting colloquium. *WHO Geneva*, 34.
- WHO. (2014b). *Global nutrition targets 2025: stunting policy brief*. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2005.05.005>
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.