

## DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI KELURAHAN RANGAS KECAMATAN BANGGAE KABUPATEN MAJENE

Azriful<sup>1</sup>, Emmi Bujawati<sup>2</sup>, Habibi<sup>3</sup>, Syahratul Aeni<sup>4</sup>, Yusdarif<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Bagian Epidemiologi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

### ABSTRAK

*Stunting* adalah salah satu masalah gizi yang berdampak buruk terhadap kualitas hidup anak dalam mencapai titik tumbuh kembang yang optimal sesuai potensi genetiknya. *Stunting* berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik, menggunakan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan berjumlah 339 balita. Jumlah sampel adalah 183 balita, dengan Ibu dari balita sebagai responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir ( $p=0,000$ ), berat badan lahir ( $p=0,033$ ), pemberian ASI eksklusif ( $p=0,000$ ), dan jarak kelahiran ( $p=0,041$ ) terhadap kejadian *stunting*. Sedangkan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun ( $p=0,249$ ), status imunisasi dasar ( $p=0,123$ ), jumlah anak ( $p=0,511$ ), dan status ekonomi keluarga ( $p=1,000$ ) tidak memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting*. Diperlukan intervensi fokus kesehatan ibu dan anak untuk mengurangi risiko bayi dengan berat badan lahir rendah dan panjang badan lahir rendah, serta menumbuhkan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada anak melalui penyuluhan.

Kata Kunci : *Stunting, Balita 24-59 Bulan, Panjang Badan Lahir, ASI Eksklusif*

### PENDAHULUAN

Secara global, sekitar 162 juta anak balita mengalami *stunting* (kependekan). Sub Sahara Afrika dan Asia Selatan adalah rumah untuk tiga perempat anak pendek dunia. Data menunjukkan bahwa 40% balita di Afrika Sub Sahara mengalami *stunting* sedangkan di Asia Selatan tercatat sebesar 39% (Kemenkes RI, 2016). Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia untuk jum-

lah anak dengan kondisi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak usia di bawah lima tahun tingginya berada di bawah rata-rata. Riset Kesehatan Dasar (Riset Kesehatan Dasar) 2013 mencatat prevalensi *stunting* nasional mencapai 37,2% terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Artinya, pertumbuhan tak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak Indonesia, atau

satu dari tiga anak Indonesia. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thai-

(WHO, 2010). Dari acuan ini, angka prevalensi *stunting* nasional Indonesia tergolong dalam kategori berat. Berdasarkan Riskesdas 2013, tercatat 20 provinsi yang angka

**Tabel 1. Karakteristik Responden dan Sampel Penelitian**

Karakteristik Responden	n	%	
Pendidikan Terakhir	SD/ sederajat	113	61,7
	SMP/ sederajat	61	33,3
	SMA/ sederajat	6	3,3
	S1	3	1,6
Pekerjaan	Honoror	2	1,1
	IRT	178	97,3
	Wiraswasta	3	1,6
Sampel			
Umur Balita (bulan)	24-35	64	35,0
	36-47	48	26,2
	48-59	71	38,8
Jenis Kelamin Balita	Laki-Laki	95	51,9
	Perempuan	88	48,1
Tinggi Badan Ibu (cm)	145-147	41	22,4
	148-150	61	33,3
	151-153	43	23,5
	154-156	16	8,7
	157-159	2	1,1
	160-162	9	4,9
	163-165	10	5,5
	166-168	1	0,5
	150-152	4	2,2
	153-155	6	3,2
	156-158	13	7,1
	Tinggi Badan Ayah (cm)	159-161	78
162-164		19	10,4
165-167		48	30,7
168-170		15	8,2

Sumber : Data Primer, 2017

land (16%)(MCA Indonesia, 2014).

Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensinya sebesar 30-39% dan serius bila prevalensinya  $\geq 40\%$

prevalensinya di atas prevalensi nasional. Salah satunya adalah Provinsi Sulawesi Barat yang berada di urutan kedua tertinggi setelah Provinsi Nusa Tenggara

Timur. Di Provinsi Sulawesi Barat, tercatat prevalensi status gizi balita *stunting* berdasarkan TB/U (Tinggi Badan menurut Umur) sebesar 48,0% terdiri dari sangat pendek dan pendek masing-masing adalah 22,3% dan 25,7%. Adapun prevalensi balita sangat pendek dan pendek menurut kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2013 adalah tertinggi di Kabupaten Majene sebesar 58,62% (Kemenkes RI, 2013).

Kecamatan Banggae adalah kecamatan dengan jumlah populasi penduduk terbanyak di Kabupaten Majene, begitu pula dengan jumlah balitanya. Tercatat jumlah populasi penduduk Kecamatan Banggae Tahun 2015 adalah 40.646 jiwa dengan komposisi penduduk usia antara 0-4 tahun adalah 18.290 jiwa (BPS Kab. Majene, 2016).

Di samping itu, Kelurahan Rangas yang berada dalam wilayah Kecamatan Banggae merupakan kelurahan yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Totoli yang paling berisiko terhadap masalah gizi dibandingkan dengan puskesmas-puskesmas lainnya di Kabupaten Majene. Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Majene Tahun 2015, terdapat kasus BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) sebesar 6,6% dari total kelahiran hidup, penyumbang BBLR terbanyak adalah Puskesmas Totoli sebanyak 46 kasus

(10,3%). Selain itu, jumlah kasus gizi buruk terbanyak dilaporkan di wilayah kerja puskesmas ini pula yaitu sebanyak 4 kasus meningkat dibanding tahun sebelumnya. Selain itu, Kelurahan Rangas tergolong dalam zona risiko sangat tinggi untuk tingkat risiko sanitasi (Pokjanis PPSP Kab. Majene, 2012).

Balita usia 24-59 bulan termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi (kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi), sedangkan pada saat itu mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat (Ratih, 2014). Adapun jumlah balita usia 24-59 bulan di kelurahan ini adalah 339 anak, terbanyak diantara kelurahan lainnya. Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada bulan September tahun 2016 di Kelurahan Rangas, didapatkan jumlah balita *stunting* adalah 53 kasus. Bahkan diperkirakan kasusnya melebihi dari jumlah kasus yang ditemukan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk

mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene

dalam penelitian ini adalah balita berumur 24-59 bulan yang ada di Kelurahan Rangas, dengan responden Ibu dari balita. Adapun jumlah sampel yang akan diteliti adalah 183

**Tabel 2. Analisis Bivariat Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan**

Variabel	Kejadian Stunting		Total	p-value	RP	
	Ya	Tidak				
Panjang Badan Lahir	Pendek	110 (80,3%)	27 (19,7%)	137 (100%)	0,000	1,76
	Tidak Pendek	21 (45,7%)	25 (54,3%)	46 (100%)		
Berat Badan Lahir	BBLR	26 (89,7%)	3 (10,3%)	29 (100%)	0,033	1,31
	Tidak BBLR	105 (68,2%)	49 (31,8%)	154 (100%)		
ASI Eksklusif	Ya	74 (89,2%)	9 (10,8%)	83 (100%)	0,000	1,56
	Tidak	57 (57%)	43 (43%)	100 (100%)		
ASI s/d 2 Tahun	Ya	35 (79,5%)	9 (20,5%)	44 (100%)	0,249	1,15
	Tidak	96 (69,1%)	43 (30,9%)	139 (100%)		
Imunisasi	Tidak Lengkap	53 (79,1%)	14 (20,9%)	67 (100%)	0,123	1,18
	Lengkap	78 (67,2%)	38 (32,8%)	116 (100%)		
Jarak Kelahiran	Dekat	79 (78,8%)	22 (22,2%)	101 (100%)	0,041	1,26
	Jauh	52 (63,4%)	30 (36,6%)	82 (100%)		
Jumlah Anak	Banyak	54 (75%)	18 (25%)	72 (100%)	0,511	1,08
	Sedikit	77 (69,4%)	34 (30,6%)	111 (100%)		
Status Ekonomi Keluarga	Rendah	128 (71,5%)	51 (28,5%)	179 (100%)	1,000	0,95
	Tinggi	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)		

Sumber :Data Primer, 2017

Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan rancangan observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini yaitu adalah seluruh balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Rangas sebanyak 339 anak. Sedangkan sampel

responden yang ditentukan melalui rumus Slovin. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*. Pengolahan data menggunakan program *Statistical Package for*

*Social Science* (SPSS) versi 20, dan program *WHO Antro v3.2.2*.

## HASIL PENELITIAN

### *Analisis Univariat*

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden (ibu balita) menurut pendidikan terakhir, jumlah terbanyak yaitu berpendidikan terakhir SD/ sederajat sebanyak 113 orang (61,7%) dan paling sedikit yaitu berpendidikan S1 sebanyak 3 orang (1,6%). Berdasarkan pekerjaan responden, jumlah terbanyak yaitu responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 178 orang (97,3%) dan paling sedikit bekerja honorer sebanyak 2 orang (1,1%) (Data Primer, 2017).

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik sampel (balita) menurut umur, jumlah terbanyak yaitu umur 48-59 bulan sebanyak 71 orang (27,5%) dan paling sedikit yaitu umur 36-47 bulan sebanyak 48 orang (4,3%). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah terbanyak yaitu sampel yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 95 orang (51,9%) dan paling sedikit berjenis kelamin perempuan sebanyak 88 orang (48,1%). Berdasarkan tinggi badan ibu, jumlah terbanyak yaitu sampel dengan tinggi badan ibu 148-150 cm sebanyak 61 orang (33,3%) dan paling sedikit yaitu sampel dengan tinggi badan ibu 166-168 cm sebanyak 1 orang (0,5%). Menurut

tinggi badan ayah, jumlah terbanyak yaitu sampel dengan tinggi badan ayah 159-161 cm sebanyak 78 orang (42,6%) dan paling sedikit yaitu sampel dengan tinggi badan ayah 150-152 cm sebanyak 4 orang (2,2%) (Data Primer, 2017).

### *Analisis Bivariat*

Berdasarkan Tabel 2, variabel yang memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting* antara lain; panjang badan lahir ( $p=0,000$ ), berat badan lahir ( $p=0,033$ ), pemberian ASI eksklusif ( $p=0,000$ ), dan jarak kelahiran ( $p=0,041$ ). Sedangkan variabel tidak memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting* antara lain; pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun ( $p=0,249$ ), status imunisasi dasar ( $p=0,123$ ), jumlah anak ( $p=0,511$ ), dan status ekonomi keluarga ( $p=1,000$ ) (Data Primer, 2017).

## PEMBAHASAN

### *Hubungan panjang badan lahir terhadap kejadian stunting*

Pada penelitian ini, panjang badan lahir merupakan faktor risiko *stunting* balita usia 24-59 bulan. Bayi yang lahir dengan panjang badan lahir pendek menunjukkan asupan gizi ibu yang kurang selama masa kehamilan, sehingga pertumbuhan janin di dalam kandungan tidak optimal. Asupan gizi yang baik penting untuk menunjang pertumbuhan anak yang lahir dengan panjang badan lahir pendek agar

mendapatkan panjang badan yang normal seiring bertambahnya usia.

Hasil penelitian ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirun dkk.(2015), yang menunjukkan bahwa panjang lahir rendah (< 48 cm) terhadap kejadian *stunting* pada balita. Risiko untuk terjadi gangguan tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada bayi yang telah mengalami *falter* sebelumnya yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Artinya, panjang badan yang jauh di bawah rata-rata lahir disebabkan karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat dalam kandungan. Retardasi pertumbuhan saat masih dalam kandungan menunjukkan kurangnya status gizi dan kesehatan ibu pada saat hamil sehingga menyebabkan anak lahir dengan panjang badan yang kurang (Kusharisupeni, 2002 dalam Khoirun, 2015).

#### *Hubungan berat badan lahir terhadap kejadian stunting*

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya. Selain itu, bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi.

Sejalan dengan hasil penelitian

Loida dkk. (2017), bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada usia 0-59 bulan di wilayah pusat Mozambique. Hasil penelitian lainnya oleh Atikah Rahayu (2015), diperoleh bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* anak baduta di wilayah Puskesmas Sungai Karias, Hulu Sungai Utara.

Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal dan pascaneonatal, morbiditas bayi dan anak serta pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi ke generasi, anak dengan BBLR akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada perkembangannya.

#### *Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting*

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum. Pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sampai

umur bayi 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aridiyah (2015) bahwa kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan dipengaruhi oleh variabel pemberian ASI eksklusif. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal.

#### *Hubungan pemberian ASI sampai usia 2 tahun terhadap kejadian stunting*

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara ASI sampai dengan usia 2 tahun terhadap kejadian *stunting*. Ini disebabkan karena pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) tidak optimal terhadap balita. Sejalan dengan teori yang kemukakan oleh Robert, dkk (2008), bahwa bahkan dengan penyusuan yang optimal, anak-anak akan menjadi pendek jika mereka tidak mendapat kuantitas dan kualitas makanan komplementer yang cukup setelah usia 6 bulan. Sebagian besar insiden

*stunting* (dan *wasting* di luar situasi kelaparan) terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan ketika anak-anak memiliki permintaan nutrisi yang tinggi dan ada keterbatasan dalam kualitas dan kuantitas makanan mereka, terutama setelah masa pemberian ASI eksklusif.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilowati, dkk (2010), menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara durasi pemberian ASI dengan status gizi pada anak 12-24 bulan, yaitu signifikan untuk indeks PB/U, mengindikasikan kejadian *stunting* (kependekan) yang cukup tinggi. Rata-rata durasi pemberian ASI 15 bulan, belum memenuhi rekomendasi global. Analisis tabulasi silang menguatkan adanya hubungan positif antara durasi pemberian ASI dan ASI eksklusif dengan pertumbuhan linier pada anak.

Dalam Al-Quran ditegaskan bahwa seorang ibu harus menyusui anaknya secara baik dan mencukupi dengan batas waktu hingga 2 tahun, sebagaimana firman Allah SWT dalam Surat Al-Baqarah ayat 233 yang terjemahnya:

*“Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang*

*ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan (Kementerian Agama RI, 2014).*

Dengan menggunakan redaksi berita, ayat ini memerintahkan dengan sangat kukuh kepada para ibu agar menyusukan anak-anaknya.

Kata *al-walidat* dalam penggunaan al-Qur'an berbeda dengan kata *ummahat* yang merupakan bentuk jamak dari kata *umm*. Kata *ummahat* digunakan untuk menunjuk kepada para ibu kandung, sedang kata *al-walidat* maknanya adalah *para ibu*, baik ibu kandung maupun bukan. Ini berarti bahwa al-Qur'an sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu, baik ibu kandung maupun bukan, adalah makanan terbaik buat bayi hingga usia 2 tahun. Namun demikian, tentunya air susu ibu kandung lebih baik daripada selainnya.

Sejak kelahiran hingga dua tahun penuh, para ibu diperintahkan untuk menyusukan anak-anaknya. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan

penyusuan. Penyusuan yang selama dua tahun itu, walaupun diperintahkan, tetapi bukanlah kewajiban. Ini dipahami dari penggalan ayat yang mengatakan, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Namun demikian, ia adalah anjuran yang sangat ditekankan, seakan-akan ia adalah perintah wajib. Jika ibu bapak sepakat untuk mengurangi masa tersebut, maka tidak apa-apa. Tetapi, hendaknya jangan berlebih dari dua tahun, karena dua tahun telah dinilai sempurna oleh Allah. Di sisi lain, penetapan waktu dua tahun itu, adalah untuk menjadi tolok ukur bila terjadi perbedaan pendapat misalnya ibu atau bapak ingin memperpanjang masa penyusuan.

Dengan tuntutan ini, anak yang dilahirkan mendapat jaminan pertumbuhan fisik dan perkembangan jiwa dengan baik. Bahkan jaminan tersebut harus tetap diperolehnya, walau ayahnya telah meninggal dunia, karena para waris pun berkewajiban demikian, yakni berkewajiban memenuhi kebutuhan ibu sang anak agar ia dapat melaksanakan penyusuan dan pemeliharaan anak itu dengan baik (Quraish Shihab, 2002).

#### *Hubungan status imunisasi terhadap kejadian stunting*

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dasar dan kejadian *stunting*. Hal ini disebabkan imunisasi tidak

mencegah terjadinya *stunting* pada balita. Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya PD3I yang diberikan kepada tidak hanya kepada anak sejak masih bayi hingga remaja tetapi juga kepada orang dewasa. Cara kerja imunisasi yaitu dengan memberikan antigen bakteri atau virus tertentu yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan merangsang sistem imun tubuh untuk membentuk antibodi. Antibodi yang terbentuk setelah imunisasi berguna untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif sehingga dapat mencegah atau mengurangi akibat penularan PD3I tersebut (Kemenkes RI, 2016)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiyah (2015). Hasil analisis hubungan perawatan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak balita baik di wilayah pedesaan maupun di perkotaan. Dalam hal ini imunisasi yang lengkap belum tentu dapat menjamin anak terhindar dari suatu penyakit. Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi manfaat dan efektivitas dari pemberian imunisasi seperti kualitas vaksin yang diberikan tidak memenuhi standar atau kurang baik. Hal ini

berarti baik anak balita yang imunisasinya lengkap maupun yang tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami *stunting*.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Neldawati (2006) menunjukkan bahwa status imunisasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap indeks status gizi TB/U.

#### *Hubungan jarak kelahiran terhadap kejadian stunting*

Jarak kelahiran memengaruhi *stunting* secara tidak langsung dengan asupan makan sebagai variabel antara, anak dengan jarak kelahiran kurang dari dua tahun cenderung memiliki pola makan tidak baik (Prasetyo, 2008 dalam Mutia 2016). Hal serupa juga dikemukakan oleh Santrock, 2002 dalam Mutia 2016, bahwa jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh dalam pemberian makan pada anak. Jarak kelahiran yang cukup membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan. Saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya sehingga memperhatikan pemberian makan anak dengan baik. Candra (2013) juga menyebutkan bahwa jarak kelahiran yang dekat membuat orang tua cenderung kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak.

Pada penelitian Mutia Ayuningtias

(2016) terdapat 48 anak (76,2%) yang memiliki jarak kelahiran jauh dari 48 anak tersebut terdapat 40 anak yang tidak mengalami *stunting*. Ibu melakukan kontrasepsi setelah melahirkan untuk menjaga jarak kelahiran anaknya karena menganggap jarak kelahiran yang jauh akan memudahkan ibu dalam mengasuh anak terutama pola asuh makan.

#### *Hubungan jumlah anak terhadap kejadian stunting*

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dan kejadian *stunting*. Sejalan dengan hasil penelitian Ani Fitriyaningsih (2016), menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Gilingan Surakarta. Faktor yang dapat melatar belakangi tidak ada hubungan jumlah anak dengan kejadian *stunting* yaitu ibu yang sudah memiliki anak banyak dan mengetahui pengalaman tentang merawat anak meskipun pendidikan kurang.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Aryu Candra (2013) bahwa jumlah anak >2 merupakan faktor risiko *stunting* pada anak 1-2 tahun. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan cenderung akan dialami oleh anak yang dilahirkan belakangan, karena beban yang ditanggung orang tua semakin besar dengan semakin banyaknya jumlah anak yang dimiliki. Anak

pertama akan lebih tercukupi kebutuhannya karena beban orang tua masih ringan sehingga dapat memberikan perhatian yang lebih dan memenuhi semua kebutuhan anak. Usia orang tua pada waktu memiliki satu anak juga relatif masih muda sehingga staminanya masih prima, sedangkan pada anak ke 3 dan seterusnya usia orang tua relatif sudah tidak muda lagi dan staminanya semakin menurun. Usia dan stamina fisik orang tua juga akan mempengaruhi pola asuh terhadap anak-anaknya.

#### *Hubungan status ekonomi keluarga terhadap kejadian stunting*

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan *stunting*, sesuai dengan pendapat Nursalam, 2005 dalam Putri Anindita, 2012, yang mengatakan bahwa pertumbuhan bayi tidak terlalu berpengaruh terhadap pendapatan keluarga. Apabila keluarga dengan pendapatan rendah mampu mengelola makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah maka pertumbuhan bayi juga akan menjadi baik.

Tidak adanya hubungan yang signifikan ini kemungkinan disebabkan karena cara pengkategorian status ekonomi keluarga yang tidak cocok dalam penelitian ini. Sebaiknya jika ingin mengkategorikan tinggi dan rendahnya status ekonomi keluarga, penentuannya digunakan rata-rata

(*mean*) pendapatan keluarga per bulan seluruh responden sebagai patokan. Jika di atas rata-rata maka dikategorikan sebagai status ekonomi tinggi dan sebaliknya jika di bawah rata-rata dikategorikan sebagai status ekonomi keluarga rendah.

Tidak sejalan dengan penelitian Aridiyah (2015) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di daerah pedesaan maupun di perkotaan. Apabila ditinjau dari karakteristik pendapatan keluarga bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya salah satunya disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi. Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan : (1) terdapat hubungan antara panjang badan lahir, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, dan jarak kelahiran terhadap kejadian *stunting*, (2) Tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun, status imunisasi dasar, jumlah anak, dan status ekonomi keluarga tidak memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting*.

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyarankan : (1) *Dinas kesehatan dan instansi-instansi terkait sebaiknya meningkatkan pemberian informasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai stunting.* (2) Diperlukan intervensi fokus kesehatan ibu dan anak untuk mengurangi risiko bayi dengan berat badan lahir rendah dan panjang badan lahir rendah, sehingga dapat mengurangi risiko anak mengalami *stunting*. (3) Menumbuhkan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada ibu dan calon ibu melalui penyuluhan. (4) Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan variabel lain seperti variabel umur kehamilan ibu dan faktor genetik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anindita, P. (2012). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc Dengan Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 6–35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1: 617-626
- Anisa, P. (2012). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Skripsi, Depok: FKM UI.
- Aridiyah dkk. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3: 163-170
- Ayuningtias, Mutia. (2016). *Hubungan*

- Karakteristik Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baru Sekolah*. Skripsi. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran.
- BPS Kabupaten Majene.(2016). *Kabupaten Majene dalam Angka 2016*. Majene: BPS Kabupaten Majene
- Candra, A. (2013). Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Tahun.*Journal of Nutrition and Health, 1: 1-12*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majene. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Majene Tahun 2015*.Majene: Dinas Kesehatan Kabupaten Majene
- Faramita, R. (2014). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014*.Skripsi. Makassar: Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin.
- Fitryaningsih, A. (2016). *Hubungan Berat Badan Lahir dan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulandi Puskesmas Gilingan Surakarta*. Skripsi. Surakarta:Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2016).*Infodatin;Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2016), *Infodatin;Situasi Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Agama RI. (2014). *Mushaf Al-Qur'an Tajwid dan Terjemah*. Jawa Barat: Penerbit Abyan
- Khoirun dkk.(2015).Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.*Media Gizi Indonesia, 10: 13-19*
- Loida, dkk.(2017). Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique. *Nutrients 2017, 9: 1-16*
- MCA Indonesia. (2015). Stunting dan Masa Depan Indonesia. Retrieved from <http://mca-indonesia.go.id/wp-content/uploads/2015/01/Backgrounder-Stunting-ID.pdf>
- Neldawati.(2006). *Hubungan Pola Pemberian Makan pada Anak dan Karakteristik Lain dengan Status Gizi Balita 6-59 Bulan di Laboratorium Gizi Masyarakat Puslitbang Gizi dan Makanan (P3GM) (Analisis Data Sekunder Data Balita Gizi Buruk Tahun 2005)*. Skripsi. Depok: FKM UI
- Pokjanis PPSP Kabupaten Majene.(2012). *Buku Putih Sanitasi Kabupaten Majene*.Majene: Pemerintah Kabupaten Majene.
- Rahayu, A, dkk. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 9:67-73*
- Robert dkk. (2008). Maternal and Child Undernutrition 1; Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences. *The Lancet, 371: 243-260*
- Shihab, M. Q. (2002). *Tafsir Al Mishbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an, 1*. Jakarta: Lentera Hati.
- Susilowati, dkk.(2010).Breast-feeding duration and children's nutritional status at age 12-24 months. *Paediatr Indones, 50:56-61*