



Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar

Factors Related to Stunting Occurrence in The Work Area of The UPTD Kampar Health Center's In Kampar District's

Riri Maharani¹, Endang Purnawati Rahayu², Septi Sholehawati³

^{1,2,3} Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Stunting is a chronic condition that describes growth retardation due to long-term malnutrition with a threshold (z-score) between -3 elementary school to <-2 elementary school. Based on the results of the 2013 Riskesdas UPTD Kampar Health Center's is a Health Center that has two villages that are designated as stage II stunting loci, with the prevalence of stunting occurrence 29.4%. The purpose of this study was to determine the factors associated with stunting in the work area of the Kampar UPTD Public Health Center, Kampar district in 2018. This type of research was observational through a quantitative analytic approach with a case-control design with a sample of 59 stunting mothers and control samples were 59 mother respondents of children under five who were not stunting. The data analysis was performed by a computerized system using uni-variate and bi-variate analysis with Chi-Square Test. The results showed a relationship between knowledge (P-value = 0,000 CI = 5,408-32,065), parenting style (P-value = 0,039 CI = 1,109-5,005) history of ANC (P-value = 0,034 CI = 1,099-4,861) Birth Weight (P-value = 0,034 CI = 1,137-5,390), exclusive breastfeeding (P-value = 0,027 CI = 1,169-5,134), immunization history (P-value = 0,025 CI = 1,187-5,359), revenue (P-value = 0,002 CI = 1,674-7,753) and family support (P-value = 0,020 CI = 1,264-7,458) for the incidence of stunting and no association between history of infectious disease (P-value = 1,000 CI = 0,311-2,439) for the incidence of stunting. It is recommended for the primary health center to be able to prepare facilities and infrastructure as a medium in providing counseling and counseling on stunting to the community through Posyandu as a place for integrated activities from various sectors.

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang dengan ambang batas (z-score) antara -3 Standar Deviasi (SD) sampai dengan < -2 SD. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Kampar adalah Puskesmas yang memiliki dua desa yang ditetapkan sebagai lokus stunting tahap II, dengan prevalensi kejadian stunting 29,4%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampar, kabupaten kampar tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah observasional melalui pendekatan kuantitatif analitik dengan desain case control dengan jumlah sampel kasus 59 responden ibu balita stunting dan jumlah sampel kontrol 59 responden ibu balita tidak stunting. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan (P-value=0,000), pola asuh (P-value=0,039) riwayat Ante Natal Care (P-value=0,034) Berat Badan Lahir (P-value=0,034), ASI Eksklusif (P-value=0,027), riwayat imunisasi (P-value=0,025), pendapatan (P-value=0,002) dan dukungan keluarga (P-value=0,020) terhadap kejadian stunting. Disarankan bagi puskesmas agar dapat mempersiapkan sarana dan prasarana sebagai media dalam memberikan penyuluhan dan konseling tentang stunting kepada masyarakat melalui posyandu sebagai wadah kegiatan terintegrasi dari berbagai sektor.

Keywords : Stunting, Toddler, UPTD Kampar Health Center.

Kata Kunci : Stunting, Balita, UPTD Puskesmas Kampar.

Correspondence : Riri Maharani
Email : ririrani18@gmail.com, 085270096303

• Received 19 Oktober 2020 • Accepted 06 April 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.627>

PENDAHULUAN

Stunting didefinisikan sebagai keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD. Stunting terjadi sebagai akibat dari asupan gizi yang buruk dalam jangka waktu yang lama atau berulang sehingga menyebabkan anak cenderung mudah terinfeksi penyakit hingga menyebabkan kematian (Oot et al., 2016)

Stunting adalah kondisi seorang anak yang lebih pendek dibanding anak seumurnya yang tumbuh normal. Hal ini merupakan salah satu bentuk gangguan pertumbuhan bayi dan anak. Stunting juga merupakan pertanda telah terjadi gangguan kekurangan gizi kronik (waktu lama) yang berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Setiawan, 2018).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, di Indonesia hampir 9 juta anak atau sekitar 37,2% mengalami stunting, dimana jika dilihat dari hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi balita Indonesia yang mengalami stunting mengalami penurunan menjadi 30,8 %. Namun, angka ini masih berada di high prevalence dan masih jauh di atas batas maksimal 20 persen yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Berdasarkan hasil penelitian (Mitra, Nurlisis and Destriyani, 2014) bahwa proporsi kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Teluk Pambang sebesar 20,5%. ASI eksklusif (OR = 4,246; 95%CI = 1,608– 11.204) lebih berisiko untuk menyebabkan terjadinya stunting pada usia anak balita 6-24 bulan.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di Posyandu Desa Ranah Singkuang dan pulau jambu, dengan jumlah 15 orang ibu yang mempunyai balita usia 0-5 tahun, terdapat 5 balita yang mengalami stunting, dan 10 balita tidak stunting. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampar, Kabupaten Kampar.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional melalui pendekatan kuantitatif analitik dengan desain case control yaitu suatu penelitian (survey) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Dengan kata lain, efek (stunting) diidentifikasi saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu lalu.

Penelitian ini dilakukan di desa Ranah Singkuang dan desa Pulau Jambu yang merupakan desa lokus stunting tahap II yang berada di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar dan akan dilaksanakan pada bulan Januari - Februari 2019. Total populasi 118 orang yang dibagi menjadi dua

kelompok. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita stunting 0-59 bulan yang berjumlah 59 bayi/balita yang berada di desa Ranah Singkuang dan Pulau Jambu kecamatan Kampar Kabupaten Kampar. Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita normal (tidak stunting), sebanyak 59 ibu bayi/balita tidak stunting yang berada di desa Ranah Singkuang dan Pulau Jambu kecamatan Kampar Kabupaten Kampar.

Pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik total sampling yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel kasus sama dengan jumlah populasi kasus. Sehingga sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita stunting yang berada di desa Ranah Singkuang dan Pulau Jambu sebanyak 59 responden.

Pengambilan sampel kasus dilakukan di pojok gizi puskesmas. Dari 59 balita stunting 29 diantaranya adalah balita Bawah Garis Merah (BGM) yang rutin berkunjung setiap minggu. Selanjutnya pengambilan sampel dilakukan saat kegiatan posyandu Ranah Singkuang dan Pulau Jambu yang berjumlah 30 responden ibu balita stunting.

Pengambilan sampel untuk kelompok kontrol yaitu ibu balita tidak stunting yang berjumlah 59 responden yang berkunjung ke posyandu dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Pengambilan sampel kontrol dilakukan di posyandu Ranah Singkuang dan Pulau Jambu saat kegiatan posyandu balita. Data primer diperoleh dari hasil wawancara langsung pada ibu balita pada saat wawancara menggunakan kuisioner yang berisikan pertanyaan yang berhubungan dengan variabel yang diteliti. Data sekunder diperoleh melalui data rekapitulasi penimbangan balita dinas kesehatan kabupaten Kampar, buku KIA serta buku catatan /Register penimbangan di posyandu. antara lain: jumlah balita di Puskesmas Kampar.

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara melihat data rekapitulasi penimbangan balita dinas kesehatan kabupaten Kampar, buku catatan/ Register penimbangan di posyandu. antara lain: jumlah balita di Puskesmas Kampar. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara langsung di lapangan yaitu dengan melakukan pengukuran TB di puskesmas dan posyandu serta mendatangi balita yang tidak datang ke rumah. Setelah peneliti mendapatkan responden, maka terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan dan meminta kesediannya untuk menjadi responden dengan mengisi informed consent yang telah disediakan. Analisis data dilakukan secara bertahap yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan komputerisasi.

HASIL

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah pendidikan dan pekerjaan dan jenis kelamin anak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampar.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMA	7	5.9
TSD	4	3.4
SMP	56	47.5
SD	51	43.2
Total	118	100
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	95	80.5
Pedagang	6	5.1
Petani	2	1.7
PNS	4	3.4
Wiraswasta	11	9.3
Total	118	100
Jenis Kelamin Anak	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	54	45.8
Perempuan	64	54.2
Total	118	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh mayoritas responden adalah ibu yang mempunyai pendidikan SMP yaitu sebanyak 56 responden (47,5%), dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 95 (80,5%) dan mempunyai anak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 64 responden (54,2%).

Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel baik independen maupun variabel dependen. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat Variabel Penelitian

Variabel Independen	Kejadian Stunting			
	Stunting		Tidak Stunting	
	n	%	n	%
Pengetahuan				
Rendah	49	83,1	16	27,1
Tinggi	10	16,9	43	72,9
Jumlah	59	100,0	59	100,0
Pola Asuh				
Negatif	41	69,5	29	49,2
Positif	18	30,5	30	50,8
Jumlah	59	100,0	59	100,0
Riwayat ANC				
Tidak lengkap	32	54,2	20	33,9
Lengkap	27	45,8	39	66,1
Jumlah	59	100,0	59	100,0
Berat Badan Bayi				
BBLR	27	45,8	15	25,4
Tidak BBLR	32	54,2	44	74,6
Jumlah	59	100,0	59	100,0
ASI				
Tidak ASI Eksklusif	36	61,0	23	39,0
ASI Eksklusif	23	39,0	36	61,0
Jumlah	59	100,0	59	100,0
Imunisasi				
Tidak lengkap	31	52,5	18	30,5
Lengkap	28	47,5	41	69,5
Jumlah	59	100,0	59	100,0
Riwayat Penyakit Infeksi				
Ada	8	13,6	9	15,3
Tidak Ada	51	86,4	50	84,7
Jumlah	59	100,0	59	100,0
Pendapatan				
Rendah	35	59,3	17	28,8
Tinggi	24	40,7	42	71,2

Jumlah	59	100,0	59	100,0
Dukungan Keluarga				
Tidak mendukung	50	84,7	38	64,4
Mendukung	9	15,3	21	35,6
Jumlah	59	100,0	59	100,0

Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent (pengetahuan, pola asuh, riwayat ANC, Berat Badan Lahir, pemberian ASI Eksklusif, riwayat imunisasi, riwayat penyakit infeksi, pendapatan, dukungan keluarga, dengan variabel dependent (kejadian stunting), analisa data dilakukan dengan menggunakan Uji Chi-Square.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Asuh, Riwayat ANC, Berat Badan Lahir, Pemberian Asi Eksklusif, Imunisasi, Riwayat Penyakit Infeksi, Pendapatan Keluarga, Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar

Variabel	Kejadian Stunting				Total	P Value	OR(95%CI)
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan Ibu							
- Rendah	49	83,1	16	27,1	65	55,1	0,000 13,169 (5,408-32,065)
- Tinggi	10	16,9	43	72,9	53	44,9	
Jumlah	59	100,0	59	100,0	118	100,0	
Pola Asuh							
- Negatif	41	69,5	29	49,2	70	59,3	0,039 2,356 (1,109-5,005)
- Positif	18	30,5	30	50,8	48	40,7	
Jumlah	59	100,0	59	100,0	118	100,0	
Riwayat ANC							
- Tidak lengkap	32	54,2	20	33,9	52	44,1	0,041 (2,311 (1,099-4,861)
- Lengkap	27	45,8	39	66,1	66	55,9	
Jumlah	59	100,0	59	100,0	118	100,0	
Riwayat ANC							
- BBLR	27	45,8	15	25,4	42	35,6	0,034 2,475 (1,137-5,390)
- Tidak BBLR	32	54,2	44	74,6	76	64,4	
Jumlah	59	100,0	59	100,0	118	100,0	
Pemberian ASI							
- Tidak ASI Eksklusif	36	61,0	23	39,0	59	50,0	0,034 2,475 (1,137-5,390)
- ASI Eksklusif	23	39,0	36	61,0	59	50,0	
Jumlah	59	100,0	59	100,0	118	100,0	
Imunisasi							
- Tidak lengkap	31	52,5	18	30,5	49	41,5	0,025 2,522 (1,187-5,359)
- Lengkap	28	47,5	41	69,5	69	58,5	
Jumlah	59	100,0	59	100,0	118	100,0	
Riwayat Penyakit Infeksi							
- Ada	8	13,6	9	15,3	17	14,4	1,000 0,871 (0,311-2,439)
- Tidak ada	51	86,4	50	84,7	101	85,6	
Jumlah	59	100,0	59	100,0	118	100,0	

Pendapatan Keluarga								
- Rendah	35	59,3	17	28,8	52	44,1	0,002	3,603 (1,674-7,753)
- Tinggi	24	40,7	42	71,2	66	55,9		
Jumlah	59	100,0	59	100,0	118	100,0		
0								
Dukungan Keluarga								
- Tidak mendukung	50	84,8	38	28,8	88	74,5	0,002	3,603 (1,674-7,753)
- Tinggi	9	15,2	21	35,9	30	25,5		
Jumlah	59	100,0	59	100,0	118	100,0		
0								

Seleksi bivariat digunakan untuk menentukan variabel independen mana yang akan menjadi kandidat untuk permodelan multivariat. Variabel kandidat adalah variabel yang dalam analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$. Analisis multivariat yang digunakan adalah uji regresi logistic ganda karena variabel independennya merupakan variabel kategorikal.

Tabel 4. Pemodelan Multivariat akhir

Variabel	P-value	OR (CI)
Pengetahuan	0,000	23,271 (7,042- 76,909)
Riwayat ANC	0,031	3,232 (1,111- 9,403)
Berat badan bayi	0,001	8,376 (2,368- 29,624)
Pendapatan	0,001	6,445 (2,104- 19,743)

Pada tabel 4 menunjukkan ada 4 (empat) variabel yang berhubungan signifikan, yaitu pengetahuan, riwayat ANC, berat badan bayi, pendapatan sehingga:

Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting adalah pengetahuan. Responden yang memiliki pengetahuan rendah berisiko 23,271 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi

Variabel berat badan bayi berhubungan dengan kejadian stunting. Responden yang mempunyai berat badan lahir rendah berisiko 8,376 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan lahir tidak rendah

Variabel pendapatan berhubungan dengan kejadian stunting. Responden yang mempunyai pendapatan rendah berisiko 6,445 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan tinggi

Variabel riwayat ANC berhubungan dengan kejadian stunting. Responden yang mempunyai riwayat ANC tidak lengkap berisiko 3,232 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan responden yang memiliki riwayat ANC lengkap

Variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian stunting adalah pola asuh, ASI, imunisasi, riwayat penyakit infeksi, dan dukungan keluarga.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan dengan kejadian stunting

Dari hasil uji statistik menggunakan Chi square diperoleh nilai P-value = 0,000 $< \alpha 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara

pengetahuan terhadap kejadian stunting di Wilayah Puskesmas Kampar Tahun 2018, dengan OR = 13,169 > 1 . Artinya responden dengan pengetahuan rendah berisiko 13 kali terhadap stunting dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan tentang gizi sangat diperlukan agar dapat mengatasi masalah-masalah yang timbul akibat konsumsi gizi. Wanita khususnya ibu sebagai orang yang bertanggung jawab terhadap konsumsi makanan bagi keluarga. Ibu harus memiliki pengetahuan tentang gizi baik diperoleh melalui pendidikan formal, maupun non formal (Berg, 1986 dalam Washilatur, 2013).

Pola Asuh

Hasil uji statistik menggunakan Chi square diperoleh nilai P-value = 0,039 $< \alpha 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola asuh terhadap stunting. Dari hasil analisis diperoleh POR = 2,356 > 1 . Artinya responden dengan pola asuh negatif berisiko 2,3 kali memiliki anak stunting dibandingkan responden dengan pola asuh positif.

Menurut Teori (Wiku, 2007). Pola pengasuhan balita berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, perawatan, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang, rasa aman dan sebagainya Hal ini berhubungan dengan keadaan ibu tentang kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan, penghasilan, pengetahuan, dan keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau masyarakat dan sebagainya dari si ibu dan pengasuhnya (Sunarti, 2000).

Riwayat ANC

Hasil uji statistik menggunakan Chi square diperoleh nilai P-value = 0,041 $< \alpha 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat ANC terhadap Stunting. Dari hasil analisis diperoleh POR = 2,311 > 1 . Artinya responden dengan riwayat ANC yang tidak lengkap berisiko 2,3 kali memiliki anak stunting dibandingkan responden dengan riwayat ANC lengkap.

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) guna mendeteksi risiko terjadinya komplikasi kehamilan. Indikator ANC yang sesuai dengan MDGs adalah K1 (ANC minimal satu kali) dan ANC minimal empat kali, dan indikator ANC untuk evaluasi program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia yaitu cakupan K1 i

deal dan K4.

Berat Badan Lahir

Hasil uji statistik menggunakan Chi square diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,034 < \alpha 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat badan bayi terhadap Stunting. Dari hasil analisis diperoleh $POR = 2,475 > 1$. Artinya BBLR berisiko 2,4 kali terhadap Stunting dibandingkan berat badan yang tidak BBLR.

Menurut teori (Irawati, 2013) Berat badan lahir dapat menjadi indikator untuk melihat kemungkinan kelangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan jangka panjang, dan perkembangan psikologis anak. Penilaian status gizi secara antropometri pada bayi baru lahir dengan mengukur berat badan, panjang badan bayi, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala adalah metode gizi untuk mengkaji bayi baru lahir yang sangat berpengaruh pada morbiditas dan mortalitas bayi pada umur selanjutnya ("Status gizi ibu sebelum hamil sebagai prediksi... (Irawati A; dkk)', 2014)

Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji statistik menggunakan Chi square diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,027 < \alpha 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, dapat disimpulkan ada hubungan antara ASI terhadap Stunting. Dari hasil analisis diperoleh $POR = 2,450 > 1$. Artinya bayi yang tidak ASI eksklusif berisiko 2,4 kali terhadap Stunting dibandingkan bayi dengan ASI eksklusif.

Berdasarkan peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral).

Berdasarkan hasil penelitian (Mitra, Nurlisis and Destriyani, 2014) bahwa ASI eksklusif lebih berisiko untuk menyebabkan terjadinya stunting pada usia anak balita 6-24 bulan. Oleh karena itu perlu meningkatkan edukasi gizi kepada ibu melalui penyuluhan dan konseling gizi pada waktu hamil dan menyusui agar dengan potensi pangan yang ada di daerah setempat dengan memperhatikan menu MPASI untuk mencegah stunting pada balita dan tidak memberikan ASI ibu memberikan ASI eksklusif dan membuat makanan dapat sesuai

Dalam penelitian Johan Pengan tahun 2015, diperoleh Hasil uji statistik menunjukkan anak usia 12-36 bulan yang tidak mendapat ASI Eksklusif memiliki risiko 3,7 kali lebih besar dari pada anak usia 12-36 bulan yang mendapat ASI Eksklusif. Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah dan dalam Sri Indrayani tahun 2016, diperoleh hasil adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-3 tahun.

Status Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang digunakan untuk merangsang pembentukan zat anti, yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (misalnya, vaksin Bacille Calmette-Guerin (BCG), Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT) dan Campak) dan melalui mulut (contohnya vaksin polio). (Swathma, Lestari and Teguh, 2016)

Riwayat Penyakit Infeksi

Status gizi tiap individu menunjukkan kebutuhan fisiologis individu itu sendiri karena jika tidak terpenuhi maka akan menimbulkan masalah kesehatan yang berkaitan dengan gizi.2 Kondisi kesehatan dan gizi pada anak merupakan hal yang saling berpengaruh. Status gizi anak juga dipengaruhi oleh banyak faktor seperti aspek konsumsi, kesehatan anak, pengasuhan psikososial.3 Dengan adanya penyakit infeksi maka kondisi kesehatan anak menurun sehingga berdampak pada nafsu makan dan akan mengurangi jumlah asupan makanannya, sehingga kurangnya zat gizi yang masuk kedalam tubuh. Penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, dan malaria adalah penyebab sebagian besar kematian. Setengah dari 5,9 juta anak balita meninggal karena penyakit infeksi (S- et al., 2014)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Agung Dirgantara Namangboling tahun 2017 dari Hasil uji bivariat chi square menunjukkan adanya hubungan riwayat penyakit dengan status gizi ($p; 0,024$), sedangkan hasil regresi logistik ganda, riwayat penyakit infeksi merupakan faktor dominan penentu status gizi pada anak usia 7-12 bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang.

Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga.

Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami stunting. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka. Jumlah anggota keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada pola pertumbuhan anak dan balita dalam suatu keluarga. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin

tidak merata (Studi et al., 2017)

Dukungan Keluarga

Menurut Teori (Wahyunita & Fitrah, 2010). Peran keluarga sangat dibutuhkan karena mereka tidak mampu melaksanakan aktivitas atau kegiatan sehari-harinya dengan sendiri. Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dipercaya sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya

KESIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu: pengetahuan, pola asuh, riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC), Berat Badan Lahir, Pemberian ASI Eksklusif, riwayat imunisasi, pendapatan keluarga dan dukungan keluarga. Variabel yang tidak berhubungan hanya variabel riwayat penyakit infeksi sedangkan variabel pengetahuan merupakan faktor yang paling berisiko terhadap kejadian stunting di Puskesmas Kampar. Pemberian informasi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat sangat diperlukan sebagai bentuk tindakan preventif kasus stunting ini dengan menggunakan variasi media edukasi kesehatan. Penelitian ini dapat terus dikembangkan dengan sampel yang lebih besar dengan mempertimbangkan karakteristik budaya daerah setempat.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada Bapak Kepala Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar yang telah memberikan izin bagi peneliti untuk melakukan penelitian dan Ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo VM, Nair R, Badgaiyan N, Krishna V, (2016). Determinants of stunting and poor linear growth in children under 2 years of age in India: an in-depth analysis of Maharashtra's comprehensive nutrition survey. *Matern Child Nutr.*
- Amini A (2016) Hubungan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Kabupaten Lombok Utara Provinsi Ntb Tahun 2016.
- Anugraheni (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>. Diakses Oktober 2018
- Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta
- Berg, 1986 dalam Washilatur, (2013). Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional (Zahara, Penerjemah). Jakarta: Ed. Pertama Cv Radjawali Webster's.
- Dewey KG, (2016). Reducing stunting by improving maternal, infant and young child nutrition in regions such as South Asia: evidence, challenges and opportunities. *Matern Child Nutr.*
- Depkes RI (2009). Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta
- Dinkes Kabupaten Kampar. (2018). Data Pemantauan Status Gizi.
- Farah. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Perdesaan dan Perkotaan pada Tahun 2015. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2520> . Diakses pada tanggal 5 Oktober 2018.
- Gibson (1990). Pengukuran Antropometri Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).
- Thabrani, H, (2007). Indeks Antropometri.
- Indrawati Sri (2016). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul. <http://digilib.unisayogya.ac.id/2480/1/dira%20Naskah%20Publikasi%20.pdf>. Di akses November 2018
- Kemenkes. (2010). Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek. Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010.
- Kemenkes. (2017). Faktor yang disebabkan oleh Stunting.
- Kemenkeu (2018). Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan . Sun. (2013). Jakarta Scaling Up Nutrition. Scalingupnutrition.org/resources. Diakses November 2018
- Nikmah Khoirun, dkk (2015). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. <https://ejournal.unair.ac.id/MGI/issue/view/409>. Diakses November 2018
- Notoatmojo. (2012). Teori Sikap dan Perilaku Dalam Kesehatan. Yogyakarta.
- Olsa, dkk (2017). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/733/589>. Diakses November 2018.
- Pengan J (2015) Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/JURNAL-JOHAN-1.pdf>. Di akses November 2018
- Prasetyawati (2011). Dukungan Keluarga Dan Kejadian Stunted Pada Anak Balita Di Kabupaten Simeulue.

- <http://stikeskendal.ac.id/journal/index.php/keperawatan/index>. Diakses November 2018.
- Pusdatin. (2016). Pusat Data dan Informasi Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan.
- Rahayu A (2014). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882>. Di Akses November 2018
- Renyoet BS (2013). Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5513/Jurnal.pdf>. Diakses Noveber 2013
- Salimar dan Irawati (2013). Status Gizi Ibu Sebelum Hamil Sebagai Prediksi Berat Dan Panjang Bayi Lahir Di Kecamatan Bogor Tengah Tahun 2013. <https://media.neliti.com/media/publications/223547-status-gizi-ibu-sebelum-hamil-sebagai-pr.pdf> . Diakses November 2018
- Setiawan B. (2018). Faktor-faktor Penyebab Stunting pada Anak Usia Dini. Kota Bekasi
- Supriyanto Yeyen (2017). Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul, Yogyakarta Tahun 2017. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND>. Diakses November 2018
- TNP2K (2018). Tim Nasional percepatan penanggulangan kemiskinan untuk penanganan Stunting (Kerdil).
- Uliyanti, 2017. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. <http://www.ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK>. Di akses oktober 2017
- UNICEF (1998). United Nation International Children's Emergency Fund. 1998. Dampak Kejadian Stunting. The State Of The World's Childrens. Focus on Nutrition. <http://www.unicef.org/swoc98.silent4.htm>. Di akses Oktober 2018
- UNICEF. (2013). Improving Child Nutrition, the achievable imperative for global progress. New York : United Nations Children's Fund.
- UMP Riau (2017). UMP dan UMK Riau 2019. <https://gajimu.com/garmen/gaji-pekerja-garmen/gaji-minimum/ump-umk-riau>. Di akses november 2017
- WHO. (2012). Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile indicators.
- WHO. (2015). Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi Kedua di ASEAN
- 'JURNAL DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEJADIAN STUNTING' (no date).
- Mitra, M., Nurlisis, N. and Destriyani, R. (2014) 'JENIS DAN KEBERAGAMAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-24 BULAN', in. Jakarta: LIPI, p. 111. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Zahra-Pratiwi/publication/335219622_Kerja_sama_perusahaan_daerah_perguruan_tinggi_dan_kader_kesehatan_dalam_program_aksi_mengatasi_masalah_gizi_masyarakat_Studi_kasus_di_Sleman_DIY/links/5d57a794299bf151bad9c501/Kerja-sama-perusahaan-daerah-perguruan-tinggi-dan-kader-kesehatan-dalam-program-aksi-mengatasi-masalah-gizi-masyarakat-Studi-kasus-di-Sleman-DIY.pdf#page=124.
- Oot, L. et al. (2016) 'Food and Nutrition Technical Assistance III Project The Effect of Chronic Malnutrition (Stunting) on Learning Ability , a Measure of Human Capital : A Model in PROFILES for Country-Level Advocacy', (February).
- S-, P. S. et al. (2014) 'Keterkaitan Pola Pangan Harapan (Pph) dengan Kejadian Stunting Pada Balita Rr Dewi Ngaisyah', 13(1), pp. 71-79.
- 'Status gizi ibu sebelum hamil sebagai prediksi... (Irawati A; dkk)' (2014), 2013(2), pp. 119-128.
- Studi, P. et al. (2017) 'HUBUNGAN TINGKAT SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA KARANGREJEK WONOSARI'.
- Swathma, D., Lestari, H. and Teguh, R. (2016) 'RIWAYAT IMUNISASI DASAR TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-36 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KANDAI KOTA KENDARI RISK FACTORS ANALYSIS OF LOW BIRTH WEIGHT, BODY LENGTH AT BIRTH AND BASIC IMMUNIZATION HISTORY TOWARD STUNTING OF CHILDREN AGED 12-36 MONTHS IN WORKING AREA OF LOCAL GOVERNMENT CLINIC OF KANDAI KENDARI MUNICIPALITY IN 2016', pp. 1-10.