

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA

Ari Sulistyawati

STIKes Madani Jl.Wonosari km 10, Karanggayam, Sitimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta

*Email* : [ari.sulistyawati@gmail.com](mailto:ari.sulistyawati@gmail.com)

**Abstrak:** Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dengan nilai z skor TB/U kurang dari -2 SD. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang. Populasi balita di Dusun Teruman berjumlah 980 anak, sampel berjumlah 108 balita yang diambil melalui *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan KMS (Kartu Menuju Sehat). Data univariat dianalisis secara deskriptif sederhana, data bivariat dianalisis menggunakan uji *Chi Square* dan data multivariat diuji menggunakan Regresi Logistik Ganda. Penelitian ini menemukan balita *stunting* sebesar 27.8%, faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah berat badan lahir ( $p=0,017$ ; OR= 4.625), pengetahuan ibu tentang gizi ( $p=0.000$ ; OR=0.208), pola perawatan kesehatan balita ( $p=0.000$ ; OR=0.200), panjang badan lahir ( $p=0.000$ ; OR=0.129), pendapatan perkapita ( $p=0.000$ ; OR=0.129), dan pola pemenuhan gizi ( $p=0.000$ ; OR=0.033). Riwayat sakit, status pekerjaan ibu, status pendidikan ibu, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, dan pengasuh utama tidak terbukti berhubungan dengan kejadian *stunting*. Balita dengan berat badan lahir <2.500 gram lebih berisiko 11 kali menderita *stunting*, panjang badan lahir <48 cm memiliki 0.2 kali risiko menderita *stunting*. Anak dengan pemenuhan gizi yang kurang memiliki risiko terkena *stunting* sebesar 0.26 kali, anak dengan kualitas perawatan kesehatan yang kurang baik memiliki risiko 0.2 kali lipat menderita *stunting*, ibu yang pengetahuannya tentang gizi kurang 0.14 kali lebih berisiko menderita *stunting*, dan anak dengan pendapatan perkapita keluarga rendah 0.1 kali lebih berisiko untuk tumbuh *stunting*. Disarankan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kepedulian terhadap kesehatan ibu hamil dan pola asuh anak di saat sehat maupun sakit.

**Kata kunci:** *stunting*, balita, pertumbuhan, status gizi

**Abstract:** Factors related to the incidence of *stunting* in toddlers. *Stunting* is a growth disorder with a z score of TB / U less than -2 SD. This study aims to determine the factors associated with *stunting*. This research is a quantitative study with a cross sectional approach. The population of toddlers in Teruman Hamlet is 980 children, a sample of 108 toddlers taken through purposive sampling. Data were obtained through interviews and KMS documentation. Univariate data were analyzed by simple descriptive, bivariate data were analyzed using Chi Square test and multivariate data were tested using Multiple Logistic Regression. This study found *stunting* toddlers as many as 27.8%, the factors that influence *stunting* incidence were birth weight ( $p = 0.017$ ; OR =

4.625), maternal knowledge about nutrition ( $p = 0.000$ ; OR = 0.208), under-fives health care pattern ( $p = 0,000$ ; OR = 0,200), birth length ( $p = 0,000$ ; OR = 0,129), income per capita ( $p = 0,000$ ; OR = 0,129), and patterns of nutrition fulfillment ( $p = 0,000$ ; OR = 0.033). Disease history, maternal employment status, maternal education status, gender, number of family members, and primary caregivers were not proven to be associated with the incidence of stunting. Toddlers with birth weight <2,500 grams are at risk 11 times suffering from stunting, birth length <48 cm has 0.2 times the risk of suffering from stunting. Children with lack of nutritional fulfillment have the risk of stunting as many as 0.26 times, children with poor quality of health care have a 0.2-times risk of stunting, mothers whose knowledge of nutrition is less have a 0.14-times risk of stunting, and children with low family income per capita have a 0.1-times risk to get stunting. It is recommended to increase community empowerment to improve knowledge and concern for the health of pregnant women and parenting when they are healthy or sick.

**Keywords:** stunting, toddlers, growth, nutritional status

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai Z score tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari  $-2$  standar deviasi (SD) (Kemenkes, 2016). Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia masih tinggi, yakni 29,6% di atas batasan yang ditetapkan WHO, yaitu 20% (Kemenkes, 2018). Gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi di masa balita merupakan kondisi yang tidak bisa disepelekan mengingat dampak yang akan dihadapi oleh anak dengan *stunting* di masa dewasa. Beberapa faktor yang diduga berpengaruh terhadap kejadian *stunting* antara lain riwayat sakit, status pekerjaan ibu, status pendidikan ibu, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pengasuh utama, pola pemenuhan gizi, pola asuh, berat badan lahir balita, pola perawatan kesehatan balita,

pendapatan perkapita, pengetahuan ibu tentang gizi dan panjang badan lahir (Anugraheni, 2012).

Riwayat sakit balita dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebutuhan energi anak yang seharusnya digunakan untuk memenuhi kebutuhan saat bertumbuh justru digunakan untuk pemulihan (*recovery*) tubuh yang terkena penyakit. Gangguan asupan gizi pada masa kehamilan dapat berpengaruh pada berat badan lahir bayi sehingga berat badan bayi kurang dari 2500 gram atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berat badan bayi yang kurang ini juga berhubungan dengan panjang bayi saat lahir, bayi lahir dengan panjang badan <48 cm. Pendapatan keluarga secara signifikan menentukan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi. Jenis kelamin anak berhubungan dengan pencapaian tumbuh kembang anak mengingat pacu tumbuh anak perempuan dan laki-laki ada perbedaan. Pola asuh masa balita terutama dalam hal pemenuhan gizi berhubungan dengan *stunting*.

Perawatan kesehatan pada anak mulai dari mencegah sampai merawat saat sakit berhubungan dengan kejadian *stunting*. Status pekerjaan ibu menentukan seberapa banyak informasi yang didapatkan ibu saat berinteraksi dengan lingkungan pekerjaannya, yang tentunya diimbangi juga dengan tingkat pendidikan ibu. Ibu yang bekerja otomatis ikut membantu menopang ekonomi keluarga namun berdampak juga terhadap pola pengasuhan anak saat ibu sedang bekerja (Ahsan, 2014).

Faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan per-kapita, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi dan jumlah anggota dalam rumah tangga secara tidak langsung juga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pendapatan akan memengaruhi pemenuhan zat gizi keluarga dan kesempatan dalam mengikuti pendidikan formal. Rendahnya pendidikan disertai rendahnya pengetahuan gizi sering dihubungkan dengan kejadian malnutrisi (Kuntari, 2013).

Prevalensi *stunting* di Kabupaten Bantul pada tahun 2015 sampai 2017 berturut sebesar 12,1% (2015), 10,98% (2016) dan 10,41% (2017). Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita..

## **METODE**

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Teruman Desa Bantul Kabupaten Bantul tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 1-59 bulan yang berada di Dusun Teruman berjumlah 980 balita. Sampel berjumlah 108 balita yang ditentukan berdasarkan

rumus Arikunto (2010), yaitu sebanyak 10-15% dari total populasi, diambil melalui teknik *purposive sampling*, yaitu memilih berdasarkan kriteria yang ditentukan peneliti. Responden dalam penelitian ini adalah ibu dan balita yang terpilih menjadi subyek penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah balita usia 1-59 bulan yang tinggal menetap di Dusun Teruman, hidup bersama kedua orangtua dan memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) serta buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Variabel terikat adalah status gizi *stunting* balita, sedangkan variabel bebas terdiri dari berat badan lahir balita, panjang badan lahir, jenis kelamin balita, pola pemberian makan balita, pola perawatan kesehatan balita, pola asuh, dan faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan perkapita, pendidikan orangtua, jumlah anggota dalam keluarga dan pengetahuan ibu tentang gizi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan KMS (Kartu Menuju Sehat). Kuesioner disusun oleh peneliti terdiri dari pertanyaan tertutup memuat pertanyaan untuk karakteristik responden, variabel penelitian : pendapatan perkapita, pengetahuan ibu tentang gizi (25 butir), pola pemenuhan gizi (7 butir), dan perawatan kesehatan anak oleh orang tua (8 butir). Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan menggunakan Uji korelasi *Product Moment*, dilakukan terhadap responden di dusun Bantul, Kecamatan Bantul.

Riwayat kesehatan adalah penyakit yang pernah diderita oleh balita terutama penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), malaria, diare, Demam Berdarah Dengue (DBD), dan

cacingan. Berat badan lahir adalah berat badan bayi ketika lahir atau paling lambat sampai bayi berumur 1 hari dilihat dari KMS dimana, yaitu bila berat badan lahir kurang dari 2500 gram berarti berat badan lahir rendah dan bila lebih dari atau sama dengan 2500 gram berarti normal. Panjang badan lahir adalah ukuran tubuh linier balita saat baru lahir yang diukur menggunakan pengukur panjang badan bayi sesaat setelah lahir dari ujung kaki sampai puncak kepala dengan kriteria panjang bayi pendek jika <48 cm. Jenis kelamin balita adalah identitas gender dari balita ditunjukkan dengan tanda-tanda jenis kelamin perempuan atau laki-laki. Pola pemberian makan balita adalah pola keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi balita, meliputi asupan ASI eksklusif, keseimbangan elemen nutrisi, dan frekuensi pemberiannya. Pola perawatan kesehatan balita adalah tindakan ibu dan keluarga mengambil tindakan saat anak sakit dan komitmen ibu dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang anak ke posyandu.

Pendapatan per-kapita yaitu jumlah pengeluaran pangan dan non-pangan keluarga selama sebulan menggunakan formulir pengeluaran yang dinyatakan dalam rupiah per-bulan per-kapita dengan kategori rendah bila  $\leq$  Rp. 1.297.000 (Jogupcom, 2015) dan cukup bila  $>$  Rp. 1.297.001. Pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan ibu berdasarkan kepemilikan ijazah dengan kategori rendah bila pendidikan kurang dari atau sama dengan sekolah menengah pertama dan tinggi bila lebih dari atau sama dengan perguruan tinggi. Pengetahuan ibu tentang gizi adalah kemampuan ibu dalam

menjawab pertanyaan mengenai gizi menggunakan kuesioner dengan ketentuan nilai 0 bila jawaban salah, nilai 1 bila jawaban benar kemudian dilakukan penjumlahan skor dibagi jumlah pertanyaan dikali 100%. Responden dikatakan pengetahuan kurang bila jawaban benar  $\geq 80\%$ . Jumlah anggota keluarga adalah banyaknya anggota keluarga yang hidup bersama dalam satu atap, satu penghasilan dan makan dalam satu dapur. Analisis data menggunakan program SPSS. Analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi square* dengan  $\alpha$  0,05. Jika pada tabel memiliki *expected value* kurang dari 5 lebih dari 20% digunakan uji *Fisher Exact*. Analisis multivariat menggunakan uji Regresi Logistik Ganda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

#### Karakteristik Subyek Penelitian

Jumlah responden berjumlah 108, terdiri dari 30 (27,78%) balita dengan *stunting*, dan 78 (72, 22%) balita tanpa *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang menderita *stunting* berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 balita (34%) sementara perempuan 13 orang (22.4%). Ibu yang tidak bekerja lebih tinggi pada kelompok balita tidak *stunting* sebanyak 39 (79.6%) daripada balita dengan *stunting*.

Tabel 1. Distribusi frekuensi riwayat sakit, status pekerjaan ibu, status pendidikan ibu, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pengasuh utama, pola pemenuhan gizi, pola asuh, berat badan lahir balita, panjang badan lahir, pola perawatan kesehatan balita, pendapatan perkapita, pengetahuan ibu tentang gizi.

	Variabel	Stunting		Tidak stunting	
		N	%	N	%
1.	<b>Riwayat sakit :</b>				
	Ada	10	24.4	31	75.6
	Tidak ada	20	29.9	47	70.1
2.	<b>Status pekerjaan ibu :</b>				
	Bekerja	20	33.9	39	66.1
	Tidak bekerja	10	20.4	39	79.6
3.	<b>Status pendidikan ibu :</b>				
	SMA ke bawah	26	27.1	70	72.9
	Sarjana	4	33.3	8	66.7
4	<b>Jenis kelamin :</b>				
	Laki-laki	17	34	33	66
	Perempuan	13	22.4	45	77.6
5.	<b>Jumlah anggota keluarga :</b>				
	≤3 orang	25	32.1	53	67.9
	>3 orang	5	16.7	25	83.3
6	<b>Pengasuh utama :</b>				
	Ibu	27	29.3	65	70.7
	Bukan ibu	3	18.8	13	81.2
7.	<b>Pola pemenuhan gizi :</b>				
	Baik	1	2.4	40	97.6
	Cukup dan kurang baik	29	43.3	39	56.7
8.	<b>Pola asuh :</b>				
	Baik	15	33.3	30	66.7
	Cukup baik	15	23.8	48	76.2
9	<b>Berat badan lahir balita :</b>				
	≤ 2500 gram	24	24.5	74	75.5
	> 2500 gram	6	60	4	40
10.	<b>Panjang badan lahir</b>				
	<48 cm	13	65	7	35
	≥48 cm	17	19.3	71	80.7
11.	<b>Pola perawatan kesehatan balita :</b>				
	Baik	15	18.8	65	81.2
	Cukup dan kurang baik	15	53.6	13	46.4
12.	<b>Pendapatan perkapita</b>				
	≤Rp. 1.297.000	21	53.8	18	46.2
	>Rp. 1.297.000	9	13	60	87
13.	<b>Pengetahuan ibu tentang gizi :</b>				
	Baik	14	18.2	63	81.8
	Cukup baik	16	51.6	15	48.4

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita tidak *stunting* memiliki riwayat sakit lebih sering daripada balita *stunting* sebesar 75%. namun hal ini diikuti dengan kualitas perawatan kesehatan anak yang lebih baik pada kelompok balita tidak *stunting* sebesar 81,2%. pemenuhan kebutuhan gizi dan pengetahuan ibu tentang gizi lebih baik pada kelompok anak tidak *stunting* berturut-turut sebesar 97,6% dan 81,8%. bagi anak dengan *stunting*, untuk mendapatkan gizi yang baik

agar terkejar tumbuh kembangnya nampaknya sangat dipengaruhi oleh pendapatan per-kapita yang rendah (di bawah UMK Bantul) sebesar 53,8%.

Tabel 2. Riwayat sakit, status pekerjaan ibu, status pendidikan ibu, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pengasuh utama, pola pemenuhan gizi, pola asuh, berat badan lahir balita, panjang badan lahir, pola perawatan kesehatan balita, pendapatan perkapita, pengetahuan ibu tentang gizi dan hubungannya dengan kejadian stunting.

	Variabel	Stunting		Tidak stunting		OR (95%CI)	p
		N	%	N	%		
1.	<b>Riwayat sakit :</b>						
	Ada	10	24.4	31	75.6	0.758	0.539
	Tidak ada	20	29.9	47	70.1	(0.313-1.835)	
2.	<b>Status pekerjaan ibu :</b>						
	Bekerja	20	33.9	39	66.1	0.5	0.119
	Tidak bekerja	10	20.4	39	79.6	(0.208-1.205)	
3.	<b>Status pendidikan ibu :</b>						
	SMA ke bawah	26	27.1	70	72.9	1.346	0.649
	Sarjana	4	33.3	8	66.7	(0.374-4.851)	
4.	<b>Jenis kelamin :</b>						
	Laki-laki	17	34	33	66	1.783	0.180
	Perempuan	13	22.4	45	77.6	(0.762-4.174)	
5.	<b>Jumlah anggota keluarga :</b>						
	≤3 orang	25	32.1	53	67.9	0.424	0.110
	>3 orang	5	16.7	25	83.3	(0.145-1.238)	
6.	<b>Pengasuh utama :</b>						
	Ibu	27	29.3	65	70.7	0.556	0.382
	Bukan ibu	3	18.8	13	81.2	(0.146-2.107)	
7.	<b>Pola pemenuhan gizi :</b>						
	Baik	1	2.4	40	97.6	0.033	0.000
	Cukup dan kurang baik	29	43.3	39	56.7	(0.004-0.253)	
8.	<b>Pola asuh :</b>						
	Baik	15	33.3	30	66.7	1.600	0.276
	Cukup baik	15	23.8	48	76.2	(0.685-3.739)	
9.	<b>Berat badan lahir balita :</b>						
	≤ 2500 gram	24	24.5	74	75.5	4.625	0.017
	> 2500 gram	6	60	4	40	(1.203-17.775)	
10.	<b>Panjang badan lahir</b>						
	<48 cm	13	65	7	35	0.129	0.000
	≥48 cm	17	19.3	71	80.7	(0.045-0.372)	
11.	<b>Pola perawatan kesehatan balita :</b>						
	Baik	15	18.8	65	81.2	0.200	0.000
	Cukup dan kurang baik	15	53.6	13	46.4	(0.079-0.507)	
12.	<b>Pendapatan perkapita</b>						
	≤Rp. 1.297.000	21	53.8	18	46.2	0.129	0.000
	>Rp. 1.297.000	9	13	60	87	(0.050-0.330)	
13.	<b>Pengetahuan ibu tentang gizi :</b>						
	Baik	14	18.2	63	81.8	0.208	0.000
	Cukup baik	16	51.6	15	48.4	(0.084-0.519)	

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa panjang badan lahir merupakan faktor risiko *stunting*. Hasil ini sesuai dengan penelitian Ernawat, dkk (2014) bahwa nilai Z-skor panjang badan terhadap umur pada bayi baru lahir berkorelasi dengan perkembangan motorik dan sosial emosi sejak bayi berumur nol bulan. Bayi dengan panjang badan lahir pendek berpeluang lebih tinggi untuk tumbuh pendek dibanding anak panjang badan lahir normal. Anak dengan panjang badan lahir pendek menunjukkan kurangnya gizi yang diasup ibu selama masa kehamilan. Ibu hamil yang anemia rawan mengalami penyakit dan menyebabkan pertumbuhan janin tidak optimal. Kasus yang sering terjadi adalah bayi lahir prematur disertai BBLR dan panjang badan lahir yang rendah. Hal ini sesuai dengan Sulistyawati (2016) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara anemia dan infeksi pada ibu dengan persalinan pre-term. Faktor asupan dan penyakit memegang peranan yang menentukan apakah anak yang lahir dengan panjang badan lahir rendah akan tetap *stunting* selama masa hidupnya atau berhasil mencapai *catch-up grow* yang maksimal.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko *stunting*. Hal ini sesuai dengan Anindita (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan *stunting* balita. Informasi tentang pola asuh anak dapat diperoleh ibu tidak hanya melalui pendidikan formal saja, melainkan dapat diperoleh melalui sosialisasi dengan masyarakat lainnya. Media elektronik dan sosial tak kalah besarnya sebagai

sarana penyampai segala informasi khususnya informasi kesehatan anak. Berat badan lahir berpengaruh terhadap kejadian *stunting* balita, sesuai dengan penelitian Rukmana, dkk (2016) bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kota Bogor. Pendidikan orang tua tidak menjadi faktor risiko *stunting* disebabkan terdapat banyak faktor risiko terjadinya *stunting*, dimana dalam penelitian ini tidak semua faktor dilihat seperti kondisi ibu selama hamil. Pendidikan orang tua mempunyai pengaruh langsung terhadap pola pengasuhan anak yang kemudian akan mempengaruhi asupan makan anak. Menjaga kualitas pemenuhan gizi anak balita tak lepas juga dengan stimulasi terhadap anak agar mau makan. Kemampuan anak untuk makan secara mandiri tanpa bantuan merupakan salah satu indikator tercapainya tumbuh kembang anak. Beberapa orang tua memilih untuk memasukkan anak balitanya ke dalam sekolah anak usia dini agar anak lebih banyak mendapat stimulus dari teman-temannya. Hal ini sesuai dengan penelitian Sulistyawati (2016) yang menemukan bahwa Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) mendukung tumbuh kembang anak sesuai dengan peranannya dalam perkembangan anak. Orang tua dengan pendidikan yang lebih baik cenderung memiliki pengetahuan dan kemampuan mengimplementasikan pengetahuan yang lebih baik dibanding orang tua dengan pendidikan rendah. Penerapan pengetahuan gizi dan pola asuh anak yang tepat akan mencegah terjadinya malnutrisi, misalnya dalam pemberian makanan pendamping yang tepat usia. Malnutrisi

sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia pada anak balita, sementara anemia berhubungan dengan pencapaian tumbuh kembang anak (Astuti, dkk, 2015).

Hasil analisis bivariat dan multivariat menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Status ekonomi tak lepas dari jumlah pendapatan perkapita keluarga. Tak lepas juga keterkaitan hal ini dengan jumlah anggota keluarga, dimana semakin besar jumlah anggota keluarga semakin besar pula kebutuhan gizi yang harus dipenuhi. Hal ini sesuai dengan penelitian Oktarina (2016) yang menemukan bahwa jumlah anggota keluarga berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Status ekonomi keluarga yang rendah akan

mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan ini akan meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak balita.

Penelitian ini menemukan bahwa riwayat kesehatan tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Welasasih (2012) yang menyatakan bahwa frekuensi sakit dan lama sakit berhubungan secara bermakna dengan terjadinya status gizi *stunting* pada balita.

Tabel 3. Hasil analisis regresi ganda terhadap faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* balita.

Variabel	Koefisien	P	OR	95% C.I
Pengetahuan ibu tentang gizi	0.648	0.003	0.143	0.040-0.508
Pendapatan per kapita	0.628	0.001	0.115	0.034-0.395
Pola pemenuhan gizi	0.532	0.011	0.259	0.091-0.734
Perawatan kesehatan	0.718	0.031	0.212	0.053-0.865
Panjang badan lahir	0.724	0.033	0.214	0.052-0.884
Berat badan lahir	1.152	0.036	11.205	1.171-107.179
Konstanta	2.287	0.000		

Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa balita dengan berat badan lahir <2.500 gram lebih berisiko 11 kali menderita *stunting*, panjang badan lahir <48 cm memiliki 0.2 kali risiko menderita *stunting*. Anak dengan pemenuhan gizi yang kurang memiliki risiko terkena *stunting* sebesar 0.26 kali, balita dengan perawatan kesehatan yang kualitasnya kurang baik memiliki

risiko 0.2 kali menderita *stunting*, ibu yang pengetahuannya tentang gizi kurang 0.14 kali lebih berisiko menderita *stunting*, dan anak dengan pendapatan perkapita keluarga rendah 0.1 kali lebih berisiko untuk tumbuh *stunting*.



## KESIMPULAN

Berat badan lahir, panjang badan lahir, pola pemenuhan gizi, pengetahuan ibu tentang gizi, pola perawatan dan pendapatan perkapita merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting balita. Disarankan kepada pihak yang terkait disarankan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam hal peningkatan pengetahuan dan kepedulian terhadap kesehatan ibu hamil dan pola asuh anak di saat sehat maupun sakit.

## DAFTAR RUJUKAN

- Ahsan,A, et al. 2014. Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua (Ibu) Yang Bekerja Dengan Tingkat Kecerdasan Moral Anak Usia Prasekolah (4-5 tahun) di TK Mutiara Indonesia Kedungkandang Malang. *Erudio Journal Of Education Innovation*. Vol 2 No2. [http:// www. erudio. ub. ac. id/ index. php/erudio/article/view/154](http://www.erudio.ub.ac.id/index.php/erudio/article/view/154)
- Anindita,P. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein dan Zinc dengan Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 6-36 bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Volume 1, Nomor 2, Halaman 617 - 626. <https://media.neliti.com/media/publications/18764-ID-hubungan-tingkat-pendidikan-ibu-pendapatan-keluarga-kecukupan-protein-zinc-denga.pdf>
- Anugraheni, et al. 2012. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Undergraduate thesis, Diponegoro University* .<http://eprints.undip.ac.id/38393/>
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta,
- Astuti,E,P, dkk.2016. Hubungan Anemia Dengan Perkembangan Balita Usia 6-60 bulan. *Jurnal Ilmu Kebidanan Jilid:2 Nomor: 2 Juni*. [http:// jurnal. akbiduk. ac. id/ assets/ doc/ 170223083250-7. pdf](http://jurnal.akbiduk.ac.id/assets/doc/170223083250-7.pdf)
- Depkes.2016. *Buku Saku Stunting* Desa. [http:// siha. depkes. go. id/ portal/ files\\_ upload/ Buku \\_ Saku Stunting Desa. pdf](http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Buku_Saku Stunting Desa.pdf)
- Dinkes Bantul. 2018. Wabup Harap Seluruh Sektor di Bantul Wujudkan Bantul Bebas Stunting. [http:// dinkes. bantulkab. go. id/ berita/ 720- wabup- harap- seluruh- sektor- di- bantul- wujudkan- bantul- bebas- stunting](http://dinkes.bantulkab.go.id/berita/720-wabup-harap-seluruh-sektor-di-bantul-wujudkan-bantul-bebas-stunting).
- Ernawati, dkk. 2014. Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan. *The Journal Of Nutrition And Food Research* Vol 37, No 2. [http:// ejournal . litbang. kemkes. go. id/ index. php/ pgm/ article/ view/ 4014/ 3831](http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/pgm/article/view/4014/3831).
- Jogupcom. 2015. Gubernur DIY Menetapkan Kenaikan UMK Tahun 2016. [http:// jogjaupdate. com/ gubernur- diy- menetapkan- kenaikan- umk- tahun- 2016/](http://jogjaupdate.com/gubernur-diy-menetapkan-kenaikan-umk-tahun-2016/).
- Kemenkes. 2018. *Ini Penyebab Stunting Pada Anak*. [http:// www. depkes. go. id/ article/ view/ 18052800006/ ini- penyebab - stunting- pada- anak. html](http://www.depkes.go.id/article/view/18052800006/ini-penyebab-stunting-pada-anak.html)
- Kuntari,K, et al. 2013. Faktor Risiko Malnutrisi pada Balita. *Kesmas National Public Health Journal* Vol 7 No

- 12.<http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/333>
- Oktarina,Z Trini, 2016. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera.*Jurnal Gizi dan Pangan*Jilid 8 Terbitan 3 Halaman 177-180. <http://jai.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/7977>
- Rukmana,dkk. 2016. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Bogor. *Indonesian Journal Of Public Health*. Vol 12, No 3 September.DOI: <http://dx.doi.org/10.30597/mkmi.v12i3>.<http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/issue/view/210>
- Sulistyawati, Khanifah. 2016. Hubungan Antara Anemia dan Infeksi dengan Persalinan Preterm. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, Jilid 3, Nomor 1, hlm 7-13.<http://jurnal.akbiduk.ac.id/assets/doc/170116013342-2%20HUBUNGAN%20ANTARA%20ANEMIA.pdf>.
- Sulistyawati,A. 2016. Dukungan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Terhadap Tumbuh Kembang Anak. *Jurnal Ilmu Kebidanan Jilid:2 Nomor: 2 Juni*. <http://jurnal.akbiduk.ac.id/assets/doc/170223083148-1.pdf>
- Welasasih,B,D, Wirjatmadi,B. 2012. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting.*Public Health Vol 8 No.3 Maret*.<http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-2.%20Beberapa%20Faktor%20yang%20Berhubungan%20dengan.pdf>.