

## ANALISIS FAKTOR IBU DAN BAYI TERHADAP KEJADIAN STUNTING BALITA DI KABUPATEN OGAN ILIR

**Nurmalia Erm<sup>1\*</sup>, Yuliarti<sup>2</sup>, Rini Anggraini<sup>3</sup>**

Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya<sup>1,3</sup>, Prodi S1 Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya<sup>2</sup>

*\*Corresponding Author : nurmaliaermi92@gmail.com*

### **ABSTRAK**

Stunting dapat menyebabkan dampak jangka pendek dan jangka panjang pada anak (morbidity bahkan menjadi mortalitas). Stunting masih menjadi perhatian khusus untuk penanganannya di Indonesia, dampak yang ditimbulkan mempengaruhi keberlangsungan hidup dan menjadi patokan dari derajat kesehatan suatu bangsa. Prevalensi stunting Provinsi Sumatera Selatan sebesar 18,4%, masih diatas target nasional yaitu 14%. Kabupaten Ogan Ilir merupakan salah Kabupaten di Provinsi Sumatera Selatan dengan prevalensi kedua tertinggi kejadian stunting sebesar 24,9%. Untuk mengejar target nasional tersebut masih dibutuhkan intervensi yang berkelanjutan dengan indikator gizi spesifik dan indikator gizi sensitif. Tujuan Penelitian untuk menganalisis faktor ibu dan bayi terhadap kejadian stunting pada Balita di Kabupaten Ogan Ilir. Penelitian jenis analitik observasional dengan pendekatan *case control study*. Tempat penelitian di Kabupaten Ogan Ilir dengan 9 desa lokus stunting. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, Balita stunting kelompok kasus dan Balita tidak stunting kelompok kontrol. Analisis data dengan analisis univariat dan bivariat. Terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting ( $p\ value= 0,0001$ , OR= 5,692, 95% CI 2,221-14,655), tidak terdapat hubungan jarak kelahiran ( $p\ value= 0,840$ ), paritas ( $p\ value= 0,382$ ), status gizi KEK ( $p\ value= 0,249$ ), jumlah anggota keluarga ( $p\ value= 1,000$ ), dan berat lahir bayi ( $p\ value = 0,120$ ). Keadaan gizi ibu tidak hanya memberikan dampak negatif terhadap status kesehatan dan risiko kematian dirinya, tetapi juga kelangsungan hidup dan perkembangan janin yang dikandungnya, lebih jauh lagi terhadap pertumbuhan sampai usia dewasa. Diharapkan dapat melaksanakan percepatan penurunan prevalensi Stunting dengan intervensi spesifik dan sensitif yang dilakukan secara holistik, integratif, dan berkualitas secara berkesinambungan.

**Kata kunci** : balita, Ogan Ilir, stunting, tinggi badan ibu

### **ABSTRACT**

*Stunting can cause short-term and long-term impacts on children (morbidity and even mortality). Stunting is still a special concern for its handling in Indonesia, the impacts caused affect survival and become a benchmark for the health of a nation. The prevalence of stunting in South Sumatra Province is 18.4%, still above the national target of 14%. Ogan Ilir Regency is one of the regencies in South Sumatra Province with the second highest prevalence of stunting at 24.9%. The purpose of the study was to analyze maternal and infant factors on the incidence of stunting in toddlers in Ogan Ilir Regency. The type of observational analytical research with a case control study approach. The research location was in Ogan Ilir Regency with 9 stunting locus villages. The sampling technique was purposive sampling, stunted toddlers were the case group and non-stunted toddlers were the control group. Data analysis with univariate and bivariate analysis. There is a relationship between maternal height and the incidence of stunting ( $p\ value = 0.0001$ , OR = 5.692, 95% CI 2.221-14.655), there is no relationship between birth spacing ( $p\ value = 0.840$ ), parity ( $p\ value = 0.382$ ), nutritional status of KEK ( $p\ value = 0.249$ ), number of family members ( $p\ value = 1.000$ ), and birth weight of the baby ( $p\ value = 0.120$ ). The nutritional status of the mother not only has a negative impact on her health status and risk of death, but also the survival and development of the fetus she is carrying, furthermore on growth until adulthood. It is hoped that it can accelerate the reduction in the prevalence of Stunting with specific and sensitive interventions that are carried out holistically, integratively, and with quality on an ongoing basis.*

**Keywords** : *maternal height, stunting, toddlers, Ogan Ilir*

## PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Tim Nasional Penanggulangan Percepatan Kemiskinan, 2017). Dampak jangka pendek seperti anak menjadi sering sakit karena daya tahan tubuhnya yang lemah dan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal anak tidak optimal. Sementara dampak stunting dalam jangka panjang meliputi postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, dan menurunnya kesehatan reproduksi. Karena pertumbuhan otak yang terganggu, prestasi belajar anak stunting pada masa sekolah juga tidak optimal, begitu juga produktivitas kerjanya kelak (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi stunting di Indonesia sebesar 30,8%. Ini dapat diartikan bahwa dalam 10 balita terdapat 3 balita yang mengalami stunting. Terjadi penurunan prevalensi stunting dari tahun 2013 sampai tahun 2018 dimana pada tahun 2013 prevalensi stunting sebesar 37,2%, terjadi penurunan sebesar 6,4% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data hasil Survei Status Gizi Indonesia terjadi penurunan prevalensi stunting dari tahun 2019-2022 yaitu sebesar 27,7% pada tahun 2019, 24,4% pada tahun 2021 dan terjadi penurunan 2,8% pada tahun 2022 dengan prevalensi sebesar 21,6% (Kemenkes, 2023). Tetapi prevalensi ini masih tinggi jika dibandingkan dengan target dari WHO yang menyatakan bahwa stunting masih menjadi masalah jika prevalensinya sebesar 20% atau lebih. Oleh karena itu stunting masih menjadi perhatian khusus untuk penanganannya di Indonesia mengingat dampak yang ditimbulkan akan mempengaruhi keberlangsungan hidup dan menjadi patokan dari derajat kesehatan suatu bangsa. Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penanggulangan Stunting, percepatan penurunan prevalensi Stunting memerlukan intervensi spesifik dan sensitif yang dilakukan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi dan sinkronisasi antara dunia pendidikan, lembaga, pemerintah pusat dan daerah (Perpres, 2021).

Penyebab stunting sangat kompleks dan multifaktorial. Penyebab stunting dapat disebabkan oleh faktor ibu dan faktor bayi. Beberapa faktor dari ibu yaitu, usia ibu. Usia yang terlalu muda ( $<20$  tahun) dan terlalu tua ( $>35$  tahun) berhubungan dengan kesiapan dan penurunan sistem reproduksi yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan. Jarak kelahiran ( $< 2$  tahun) dan banyak anak yang dilahirkan ( $> 2$  anak) juga mempengaruhi kesiapan ibu seperti status gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Tinggi badan Ibu juga mempengaruhi Panjang lahir bayi dan jika tidak ditangani dengan tepat akan berdampak stunting pada anak. Berdasarkan hasil penelitian dari Balitbangkes, Ibu yang mempunyai tinggi badan  $< 150$  cm akan berisiko melahirkan bayi dengan Panjang lahir 3,7 cm lebih pendek (2,2 – 4,5, 95% CI) (Trihono et al., 2015).

Pemberian ASI kepada bayi juga merupakan faktor yang mempengaruhi stunting pada balita. Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi *delayed initiation*, tidak menerapkan pemberian ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. Sebuah penelitian membuktikan bahwa menunda inisiasi menyusu (*delayed initiation*) akan meningkatkan kematian bayi. Berdasarkan penelitian Ika Pramulya dkk (2021) didapatkan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-69 bulan dengan  $p$  value  $< 0,0001$ . ASI tidak memberatkan fungsi tractus digestivus dan ginjal serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimum. ASI mengandung laktosa, adapun manfaat dari laktosa yaitu meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh sehingga zat ini membantu penyerapan kalsium dimasa pertumbuhan bayi. Kekurangan kalsium pada masa pertumbuhan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan bisa terjadi stunting (Pramulya et al., 2021).

Faktor bayi yang dilahirkan juga berpengaruh dimana bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gr (Berat Bayi Lahir Rendah/BBLR) cenderung mengalami pertumbuhan yang lambat jika tidak diperhatikan dengan baik. Usia kelahiran atau kelahiran premature (kelahiran pada usia kehamilan < 28 minggu) juga berpengaruh terkait dengan perkembangan organ-organ janin yang belum matang dan akan melakukan penyesuaian dengan dunia luar lebih cepat daripada bayi lainnya. Di negara berkembang penyakit infeksi pada anak merupakan masalah kesehatan yang penting dan diketahui dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Berdasarkan penelitian Juwita dkk (2019) terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting ( $p$  value < 0,0001) (Juwita et al., 2019).

Imunisasi merupakan hal yang sangat penting bagi imunitas anak. Risiko terjangkitnya penyakit infeksi akan lebih tinggi pada balita dengan riwayat imunisasi tidak lengkap atau tidak diimunisasi sama sekali. Ketika tubuh anak terjangkit penyakit, sering kali anak kehilangan nafsu makan dan menyebabkan berkurangnya asupan gizi pada anak akibat penolakan tersebut. Selain itu, enzim pencernaan juga akan terjadi gangguan, sehingga akan terjadi gangguan pencernaan makanan. Penyerapan makanan yang tidak baik akan mengakibatkan gangguan penyerapan gizi, sehingga dapat memperburuk gizi anak dan jika dibiarkan berlangsung lama, maka dikhawatirkan akan terjadi dampak akhir berupa gangguan pertumbuhan pada anak (Juwita et al., 2019). Berdasarkan data hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi stunting di Provinsi Sumatera Selatan mengalami penurunan dari tahun 2021 ke tahun 2022. Pada tahun 2021 prevalensi stunting sebesar 24,8% menurun 6,2% pada tahun 2022 menjadi 18,4%. Kabupaten Ogan Ilir merupakan salah Kabupaten di Provinsi Sumatera Selatan dengan prevalensi kedua tertinggi kejadian stunting sebesar 24,9% melebihi prevalensi Provinsi Sumatera Selatan. Untuk mengejar target nasional tersebut masih dibutuhkan intervensi yang berkelanjutan dengan indikator gizi spesifik (Antenatal Care, Imunisasi Rutin dan Dasar Lengkap Pemantauan Pertumbuhan Balita, Tablet Tambah Darah Ibu Hamil dan Remaja Putri) dan indikator gizi sensitif, salah satunya yaitu Keluarga Berencana (Kemenkes, 2023).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor ibu dan bayi terhadap kejadian stunting pada Balita di Kabupaten Ogan Ilir.

## METODE

Desain penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan studi *case control* (kasus kontrol). Tempat penelitian ini adalah 9 lokus stunting di Kabupaten Ogan Ilir yaitu Desa Tanjung Agung, Desa Santapan Barat, Desa Pipa Putih, Desa Ulak Petangisan, Desa Burai, Desa Skonjing, Desa Segayam, Desa Bakung dan Desa Arisan Deras. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang mempunyai Balita yang berada di Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah Ibu yang mempunyai Balita yang mengalami/berisiko stunting di Kabupaten Ogan Ilir. Sedangkan untuk sampel *control* dalam penelitian ini adalah Ibu yang mempunyai Balita yang tidak mengalami/berisiko stunting di Kabupaten Ogan Ilir. Berdasarkan penghitungan dengan menggunakan rumus tersebut dan diaplikasi pada *software sample size* didapatkan sampel minimal penelitian adalah 49 sampel untuk kelompok kasus dan 98 sampel untuk kelompok kontrol dengan perbandingan 1:2.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan menggunakan jenis *purposive sampling*. Jenis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner, Data sekunder dalam penelitian ini adalah data awal antropometri balita di Kabupaten Ogan Ilir. Analisis data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

**HASIL****Analisis Univariat****Tabel 1. Distribusi Responden menurut Usia Ibu, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu dan Status Anemia Ibu di Kabupaten Ogan Ilir**

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Usia Ibu</b>		
< 35 tahun	150	74,6
≥ 35 tahun	51	25,4
<b>Pendidikan Ibu</b>		
< SMA/Sederajat	123	61,2
≥ SMA/Sederajat	78	38,8
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Ibu Rumah Tangga	175	87,1
Ibu Bekerja	26	12,9
<b>Status Anemia Ibu</b>		
Anemia (<12 gr/dL)	63	31,3
Tidak Anemia (≥ 12 gr/dL)	138	68,7

Pada tabel 1, distribusi usia ibu dominan pada usia < 35 tahun sebanyak 150 responden (74,6%), pendidikan ibu < SMA/Sederajat sebanyak 123 responden (61,2%), ibu rumah tangga 175 responden (87,1%), ibu yang anemia (Hb < 12 gr/dL) sebanyak 63 responden (31,3%).

**Tabel 2. Distribusi Responden menurut Usia Balita dan Status Gizi Balita di Kabupaten Ogan Ilir**

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Usia Balita</b>		
< 12 Bulan	42	20,9
12-24 Bulan	46	22,9
24-36 Bulan	61	30,3
36-48 Bulan	35	17,4
48-59 Bulan	17	8,5
<b>Status Gizi Balita</b>		
Stunting	67	33,3
Tidak Stunting	134	66,7

Pada tabel 2, distribusi usia balita paling banyak pada usia 24-36 bulan yaitu 61 (33,3%), diikuti dengan usia 12-24 bulan sebanyak 46 (22,9%), usia <12 bulan sebanyak 42 (20,9%), usia 36-48 bulan sebanyak 35 (17,4%) dan usia 48-59 bulan sebanyak 17 (8,5%). Kejadian stunting pada balita sebanyak 67 (33,3%).

**Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Jarak Kelahiran, Paritas, LiLA dan TB Ibu, Jumlah Anggota Keluarga dan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Ogan Ilir**

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Jarak Kelahiran</b>		
Berisiko	33	16,4
Tidak Berisiko	168	83,6
<b>Paritas</b>		
Berisiko	76	37,8
Tidak Berisiko	125	62,2
<b>LiLA Ibu</b>		
Resiko KEK	24	11,9
Normal	177	88,1
<b>Tinggi Badan Ibu</b>		
Pendek	23	11,4

Normal	178	88,6
<b>Jumlah Keluarga</b>		
Besar	123	61,2
Kecil	78	38,8
<b>Berat Badan Lahir Bayi</b>		
BBLR	8	4,0
Tidak BBLR	193	96,0

Pada tabel 3, distribusi jarak kelahiran berisiko <2 tahun sebanyak 33 (16,4%), paritas berisiko >2 anak sebanyak 76 (37,8%), ibu dengan riwayat LiLA resiko KEK <23,5 cm sebanyak 24 (11,9%), ibu dengan tinggi badan pendek <150 cm sebanyak 23 (11,4%), jumlah keluarga besar > 4 sebanyak 123 (61,2%) dan BBLR (berat badan lahir bayi rendah < 2500 gram) sebanyak 8 (4,0%).

### Analisis Bivariat

**Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Jarak Kelahiran, Paritas, LiLA dan TB Ibu, Jumlah Anggota Keluarga dan Berat Badan Lahir Bayi terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Ogan Ilir**

Variabel	Kejadian Stunting				Total	OR (95% CI)	P Value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	n	%	
<b>Jarak Kelahiran</b>							
Berisiko	10	30,3	23	69,7	33	100	0,847 (0,377-1,900)
Tidak Berisiko	57	33,9	111	66,1	168	100	0,840
<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>33,3</b>	<b>134</b>	<b>66,7</b>	<b>201</b>	<b>100</b>	
<b>Paritas</b>							
Berisiko	22	28,9	54	71,1	76	100	0,724 (0,391-1,341)
Tidak Berisiko	45	36,0	80	64,0	126	100	0,382
<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>33,3</b>	<b>134</b>	<b>66,7</b>	<b>201</b>	<b>100</b>	
<b>LiLA Ibu</b>							
Resiko KEK	11	45,8	13	54,2	24	100	1,828 (0,771-4,334)
Normal	56	31,6	121	68,4	177	100	0,249
<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>33,3</b>	<b>134</b>	<b>66,7</b>	<b>201</b>	<b>100</b>	
<b>Tinggi Badan Ibu</b>							
Pendek	16	69,6	7	30,4	23	100	5,692 (2,221-14,655)
Normal	51	28,7	127	71,3	178	100	0,0001
<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>33,3</b>	<b>134</b>	<b>66,7</b>	<b>201</b>	<b>100</b>	
<b>Jumlah Keluarga</b>							
Besar	41	33,3	82	66,7	123	100	1,000 (0,548-1,825)
Kecil	26	33,3	52	66,7	78	100	1,000
<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>33,3</b>	<b>134</b>	<b>66,7</b>	<b>201</b>	<b>100</b>	
<b>Berat Badan Lahir Bayi</b>							
BBLR	5	62,5	3	37,5	8	100	
Tidak BBLR	62	32,1	131	67,9	193	100	3,522 (0,815-15,207)
<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>33,3</b>	<b>134</b>	<b>66,7</b>	<b>201</b>	<b>100</b>	<b>0,120</b>

Pada tabel 4, hasil analisis hubungan jarak kelahiran dengan kejadian stunting diperoleh bahwa ada sebanyak 10 (30,3%) yang mengalami stunting dan 23 (69,7%) yang tidak mengalami stunting pada jarak kelahiran berisiko. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,847$ , maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada Balita. Hasil analisis hubungan paritas dengan kejadian stunting diperoleh bahwa ada sebanyak 22 (28,9%) yang mengalami stunting dan 54 (71,1%) yang tidak mengalami stunting pada paritas berisiko. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,724$ , maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian

stunting pada Balita. Hasil analisis hubungan LiLA Ibu dengan kejadian stunting diperoleh bahwa ada sebanyak 11 (45,8%) yang mengalami stunting dan 13 (54,2%) yang tidak mengalami stunting dengan LiLA ibu berisiko KEK. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 1,828$ , maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara LiLA Ibu dengan kejadian stunting pada Balita.

Hasil analisis hubungan tinggi badan Ibu dengan kejadian stunting diperoleh bahwa ada sebanyak 16 (69,6%) yang mengalami stunting dan 7 (30,4%) yang tidak mengalami stunting dengan tinggi badan ibu yang pendek. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,0001$ , maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan Ibu dengan kejadian stunting pada Balita. Diperoleh nilai OR = 5,692, artinya kejadian stunting pada Balita mempunyai peluang 5,692 kali lebih besar pada ibu dengan tinggi badan pendek dibanding dengan pada ibu dengan tinggi badan normal. Hasil analisis hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting diperoleh bahwa ada sebanyak 41 (33,3%) yang mengalami stunting dan 82 (66,7%) yang tidak mengalami stunting dengan jumlah anggota keluarga yang besar. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 1,000$ , maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah keluarga dengan kejadian stunting pada Balita. Hasil analisis hubungan berat badan lahir bayi dengan kejadian stunting diperoleh bahwa ada sebanyak 5 (62,5%) yang mengalami stunting dan 3 (37,5%) yang tidak mengalami stunting dengan BBLR. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,120$ , maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian stunting pada Balita.

## PEMBAHASAN

Stunting merupakan sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia). Stunting adalah keadaan tubuh yang sangat pendek, dilihat dengan standar baku WHO-MGRS (*multicentre growth reference study*). Definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*). Beberapa faktor yang mempengaruhi stunting adalah jarak kelahiran, paritas, jumlah anggota keluarga, status gizi ibu berdasarkan LiLA, tinggi badan ibu dan berat bayi lahir. Pada hasil analisis didapatkan hubungan jarak kelahiran dengan kejadian stunting diperoleh bahwa ada sebanyak 10 (30,3%) yang mengalami stunting dan 23 (69,7%) yang tidak mengalami stunting pada jarak kelahiran berisiko. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,847$ , maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada Balita. Ini sejalan dengan penelitian Cahyani dengan judul “Kejadian stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan” bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak kelahiran anak dengan kejadian stunting ( $p \text{ value} = 0,180$ ) (Fadlilah & Fibriana, 2023).

Perlu dilihat lebih lanjut terkait dengan keadaan ekonomi, pola asuh dan pola makan dari Balita tersebut. Meskipun demikian, jarak kelahiran salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting, Anak yang sudah lahir dan berumur kurang dari 2 tahun masih sangat memerlukan perhatian, baik untuk kebutuhan fisik maupun psikologis anak. Seorang ibu hamil memerlukan kondisi fisik yang optimal agar kehamilannya berjalan dengan baik dan bayinya sehat, namun jika harus merawat anak yang masih kecil dan kondisi ibu juga sedang hamil, maka keadaan ini membuat kondisi ibu tidak optimal, oleh karena itu balita yang mengalami stunting cenderung lebih banyak pada balita yang memiliki riwayat kehamilan ibu terlalu dekat. Berdasarkan hasil penelitian Rini Ernawati dengan judul “Hubungan Jarak Kehamilan dan Kehamilan Remaja dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda” terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan/kelahiran dengan kejadian stunting ( $p \text{ value} = 0,0004$ ) (Ernawati, 2021). Hasil analisis hubungan paritas dengan kejadian stunting diperoleh bahwa ada sebanyak 22 (28,9%) yang mengalami stunting dan 54 (71,1%) yang tidak

mengalami stunting pada paritas berisiko. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,724$ , maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian stunting pada Balita. Perlu dilihat lebih lanjut terkait dengan keadaan ekonomi, pola asuh dan pola makan dari Balita tersebut. Meskipun demikian, paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting, anak yang terlalu banyak selain menyulitkan dalam mengurusnya juga kurang bisa menciptakan suasana tenang didalam rumah (Rahayu & Yastirin, 2023). Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya stunting, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang. Anak yang lahir dari ibu dengan paritas banyak memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pola asuh yang buruk dan tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan (Sulistyoningsih, 2020).

Hasil analisis hubungan LiLA Ibu dengan kejadian stunting diperoleh bahwa ada sebanyak 11 (45,8%) yang mengalami stunting dan 13 (54,2%) yang tidak mengalami stunting dengan LiLA ibu berisiko KEK. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 1,828$ , maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara LiLA Ibu dengan kejadian stunting pada Balita. Ini sejalan dengan dengan penelitian Winarni bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu (KEK) dengan kejadian stunting ( $p\ value = 0,229$ ). Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan *nutrient*. Salah satu indikator yang dipakai untuk menilai apakah seorang Wanita itu kurang gizi adalah dengan mengukur lingkar lengan atas (LiLA) kiri atau lengan yang jarang dipakai untuk beraktivitas. Di Indonesia, batas ambang LiLA dengan risiko KEK (Kurang Energi Kronis) adalah 23,cm. Kurang energi kronis akan menyebabkan lahirnya anak dengan bentuk tubuh stunting. Faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi anak adalah kondisi sosial ekonomi dan asupan gizi yang kirang yang diberikan kepada Balita sehingga dpat memperlambat pertumbuhan sehingga terjadi stunting. Sehingga dalam penelitian ini tidak menjamin bahwa ibu yang KEK dapat melahirkan Balita stunting (Hamzah et al., 2021).

Hasil analisis hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting diperoleh bahwa ada sebanyak 41 (33,3%) yang mengalami stunting dan 82 (66,7%) yang tidak mengalami stunting dengan jumlah anggota keluarga yang besar. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 1,000$ , maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah keluarga dengan kejadian stunting pada Balita. Perlu dilihat lebih lanjut terkait dengan keadaan ekonomi, pola asuh dan pola makan dari Balita tersebut. Meskipun demikian, paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting, keluarga dengan anggota  $> 4$  dikategorikan sebagai keluarga besar. Kesejahteraan anak yang tinggal pada keluarga kecil relative akan lebih terjamin dibandingkan keluarga besar, sebaliknya semakin banyak jumlah anggota keluarga pemenuhan kebutuhan keluarga cenderung lebih sulit, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga. Banyaknya anggota keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan. Jumlah keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata. Keadaan yang demikian tidak cukup untuk mencegah timbulnya gangguan gizi pada keluarga besar (Lemaking et al., 2022).

Hasil analisis hubungan berat badan lahir bayi dengan kejadian stunting diperoleh bahwa ada sebanyak 5 (62,5%) yang mengalami stunting dan 3 (37,5%) yang tidak mengalami stunting dengan BBLR. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,120$ , maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian stunting pada Balita. ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novan dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Dawe” dengan  $p\ value = 0,485$  (Pangestu et al., 2023). Tidak adanya hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting dapat disebabkan oleh Ibu atau keluarga yang mengetahui bayi mengalami BBLR langsung

mendapat konseling dari tenaga kesehatan untuk perawatan dan asupan nutrisi yang adekuat terhadap bayi selama pertumbuhan dan perkembangannya. Jika dengan pola asuh dan pola yang baik diterapkan oleh Ibu atau keluarga, bayi dengan BBLR dapat dicegah untuk mengalami masalah gizi terutama gizi kronis atau stunting.

Hasil analisis hubungan tinggi badan Ibu dengan kejadian stunting diperoleh bahwa ada sebanyak 16 (69,6%) yang mengalami stunting dan 7 (30,4%) yang tidak mengalami stunting dengan tinggi badan ibu yang pendek. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,0001$ , maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan Ibu dengan kejadian stunting pada Balita. Diperoleh nilai  $OR = 5,692$ , artinya kejadian stunting pada Balita mempunyai peluang 5,692 kali lebih besar pada ibu dengan tinggi badan pendek dibanding dengan pada ibu dengan tinggi badan normal. Ini sejalan dengan penelitian Siti Zaidar Lubis (Lubis, 2022) dengan judul “Determinan Kejadian Stunting di Puskesmas Alue Bilie Kabupaten Nagan Raya” dengan  $p\ value = 0,0001$  dan penelitian Vinda dengan judul “Faktor Prenatal yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-24 Bulan” dengan  $p\ value = 0,02$ ,  $OR = 3,981$  (Apriningtyas & Kristini, 2019).

## KESIMPULAN

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa tinggi badan ibu berhubungan dengan kejadian stunting pada Balita ( $p\ value = 0,0001$ ,  $OR = 5,692$ , 95% CI 2,221-14,655). Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitive pada masalah kekurangan gizi dalam waktu yang singkat. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Sangat penting keadaan gizi ibu perlu dilihat dari berbagai aspek. Selain akses terhadap keamanan pangan dan terhadap pelayanan kesehatan setinggi-tingginya merupakan hak dasar setiap orang, keadaan gizi ibu juga mempunyai dampak secara sosial dan ekonomi. Keadaan gizi ibu tidak hanya dapat memberikan dampak negatif terhadap status kesehatan dan risiko kematian dirinya, tetapi juga terhadap kelangsungan hidup dan perkembangan janin yang dikandungnya dan lebih jauh lagi terhadap pertumbuhan janin tersebut sampai usia dewasa.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini didukung oleh hibah penelitian dari Universitas Sriwijaya melalui program Penelitian dan Pengabdian Masyarakat tahun 2023. Kami sangat berterima kasih atas dukungan finansial yang diberikan. Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, sehingga data yang diperlukan dapat terkumpul dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriningtyas, V. N., & Kristini, T. D. (2019). Faktor Prenatal Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6–24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), 13–17. [Https://Doi.Org/10.26714/Jkmi.14.2.2019.13-17](https://doi.org/10.26714/jkmi.14.2.2019.13-17)
- Ernawati, R. (2021). Hubungan Jarak Kehamilan Dan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Harapan Baru Samarinda. *Midwifery And Reproduction*, 4, 56–63.
- Fadlilah, A. A., & Fibriana, A. I. (2023). Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol. *Higea Journal Of Public Health*, 7(2), 293–302.
- Hamzah, W., Haniarti, H., & Anggraeny, R. (2021). Faktor Risiko Stunting Pada Balita. *Jurnal Surya Muda*, 3(1), 33–45. [Https://Doi.Org/10.38102/Jsm.V3i1.77](https://doi.org/10.38102/jsm.v3i1.77)
- Juwita, S., Andayani, H., Bakhtiar, B., Sofia, S., & Anidar, A. (2019). Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga Dan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Stunting Pada

- Balita Di Kabupaten Pidie. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 2(4), 1–10.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal Dan Transmigrasi. (2017). Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal Dan Transmigrasi Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, 1–7.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI.
- Lemaking, V. B., Manimalai, M., & Djogo, H. M. A. (2022). Hubungan Pekerjaan Ayah, Pendidikan Ibu, Pola Asuh, Dan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. *Ilmu Gizi Indonesia*, 5(2), 123. <Https://Doi.Org/10.35842/Igi.V5i2.254>
- Lubis, S. Z. (2022). Determinan Kejadian Stunting Di Puskesmas Alue Bilie Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 3(1), 74. <Https://Doi.Org/10.30867/Gikes.V3i1.721>
- Pangestu, N. K., Listyarini, A. D., & Cahyanti, L. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Kecamatan Dawe. *Journal Keperawatan*, 2(2), 116–129.
- Pramulya, I., Wijayanti, F., & Saparwati, M. (2021). Relationship Between Exclusive Breastfeeding And Stunting In Toddlers Aged 24–60 Months. *Kusuma Husada Health Journal*, 35–41.
- Rahayu, E. P., & Yastirin, P. A. (2023). Studi Korelasi Karakteristik Dan Status Gizi Ibu Hamil Terhadap Prevalensi Stunting Pada Balita. *Detector: Jurnal Inovasi Ilmu Kesehatan*, 1(3).
- Sulistyoningsih, H. (2020). *The Relationship Between Parity And Exclusive Breastfeeding With Stunting In Toddlers (Literature Review)*. In *Proceedings Of The National Seminar On Health “The Role Of Health Workers In Reducing Stunting”*(Pp. 1–8).
- Tim Nasional Penanggulangan Percepatan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Trihono, Atmarita, Tjandrarini, D. H., Irawati, A., Utami, N. H., Tejayanti, T., & Nurlinawati, I. (2015). *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. <Http://Journal.Um-Surabaya.Ac.Id/Index.Php/JKM/Article/View/2203>