

ANALISIS FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Ika Purnamasari¹, Fitri Widiyati², Muhammad Sahli³

^{1,3} Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan UNSIQ Wonosobo

² Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo

ikapurnama@unsiq.ac.id

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel :

Diterima : 03 Januari 2022

Disetujui : 25 Januari 2022

Kata Kunci :

Balita, Stunting, Faktor Risiko.

ABSTRAK

Prevalensi kejadian stunting di Kabupaten Wonosobo masih sangat tinggi dan menempati urutan pertama prevalensi di Jawa Tengah sebesar 28,1%. Kondisi ini membutuhkan analisis terhadap faktor yang berpengaruh. Metode penelitian menggunakan penelitian analitik prediktif kasus kontrol. jumlah sampel 120 terbagi dalam 60 responden kasus dan 60 responden kontrol. Analisis univariate dan bivariate yang digunakan adalah uji *chi-square* dan uji regresi logistic digunakan sebagai analisis multivariat. Faktor yang berpengaruh terhadap stunting balita adalah berat badan lahir ($p:0,003$), tingkat pendidikan ibu ($p:0,039$) dan jarak dengan fasilitas pelayanan kesehatan ($p:0,005$). Faktor pendapatan keluarga, tinggi badan ibu dan frekuensi ANC terbukti tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting. Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan, faktor dominan yang mempengaruhi stunting balita yaitu berat badan lahir, tingkat pendidikan formal ibu dan jarak terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.

ARTICLE INFO

Article History :

Received : 03 January 2022

Accepted : 25 January 2022

Keywords:

Under-five children, Stunting, Risk factors

ABSTRACT

Stunting prevalence in Wonosobo Regency is still very high and ranks first in Central Java at 28.1%. This condition requires an analysis of the influencing factors. The research method uses a case-control predictive analytic study. The number of samples is 120 divided into 60 case respondents and 60 control respondents. The analysis of univariate and bivariate employed chi-square test; and as multivariate analysis the study employed logistic regression test. Factors that influence child stunting are birth weight ($p: 0.003$), mother's education level ($p: 0.039$) and distance from health care facilities ($p: 0.005$). Factors of family income, maternal height and the frequency of the ANC did not have any effect on the occurrence of stunting. According to this research, the conclusion is that the dominant factors that influence stunting under five are birth weight, mother's formal education level and distance to health care facilities.

1. PENDAHULUAN

Stunting atau sering disebut perawakan pendek (kerdil) merupakan sebuah keadaan balita yang mempunyai tinggi badan atau panjang badan yang kurang dari standar usianya. Keadaan ini didasarkan pada hasil ukur panjang badan atau tinggi badan menurut WHO yaitu $<-2SD$ median standar WHO (WHO, 2018).

Stunting tidak disebabkan hanya oleh satu faktor, melainkan oleh multifaktor diantaranya Air Susu Ibu yang tidak eksklusif pada usia enam bulan pertama dalam kehidupan bayi, kelahiran prematur, rumah tangga dengan status sosial ekonomi yang rendah, ukuran panjang bayi saat lahir pendek, ibu yang pendek, tingkat pendidikan formal ibu serta anak dari keluarga yang memiliki sanitasi dan pengolahan air minum yang tidak baik juga berisiko tinggi untuk mengalami stunting (Beal *et al.*, 2018). Menurut (Yanti, Betriana and Kartika, 2020), pola asuh orangtua dan pengetahuan ibu, status ekonomi, BBLR, dan asupan gizi merupakan faktor yang menyebabkan stunting di usia emas anak.

Dampak stunting bagi anak dapat terjadi dalam waktu dekat maupun pada masa yang akan datang. Dampak paling dekat yang dialami oleh anak dengan stunting antara lain gangguan atau kerusakan perkembangan otak, tingkat kecerdasan (IQ) yang rendah dan melemahnya system imun yang mengakibatkan mudahnya terserang infeksi atau penyakit. Sedangkan dampak pada masa mendatang dari stunting adalah perawakan yang pendek, kehilangan produktivitas dan peningkatan biaya perawatan kesehatan, lebih besar berisiko terhadap diabetes dan kanker serta kematian dini (Bagaswoto, 2020).

Tujuan pertama Global Nutrition Target tahun 2025 adalah menurunkan angka stunting dan merupakan indikator SDGs yang kedua yaitu *zero-hunger* (United Nations, 2016). Untuk dapat mewujudkan tujuan tersebut, diperlukan analisis terhadap beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya stunting pada balita. Oleh karena itu, dapat dilakukan tindakan berdasarkan faktor penyebab tersebut.

Dalam laporan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah disampaikan bahwa di tahun 2020, prevalensi stunting di Jawa Tengah mengalami penurunan sebesar 14,9%, dimana terdapat 14,9% balita pendek dan sangat pendek dari 955.835 balita yang diukur. Namun demikian masih terdapat 3 Kabupaten di wilayah Provinsi Jawa Tengah yang masih memiliki prosentase stunting yang tinggi, yaitu rangking pertama adalah Kabupaten Wonosobo sebanyak 27,17%, Kabupaten Banjarnegara 24,31 %, dan Kabupaten Rembang 24,15 % balita. Bahkan Laporan Studi Status Gizi Indonesia Kabupaten / Kota Tahun 2021, Kabupaten Wonosobo menempati urutan tertinggi prevalensi kasus stuntingnya yaitu 28,1% sementara prevalensi di Jawa Tengah sebesar 20,9% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kalikajar Kabupaten Wonosobo tercatat masih cukup tinggi kasus balita yang pendek dan sangat pendek di wilayah kerjanya dan belum pernah dilakukan penelitian tentang faktor yang berpengaruh terhadap stunting.

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi karakteristik pasien stunting di Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo yang meliputi jenis kelamin, ASI eksklusif, usia ibu saat hamil dan melahirkan, tingkat pendidikan formal ibu, tinggi badan ayah dan ibu, berat lahir, frekuensi ANC, pendapatan keluarga dan jarak rumah dengan puskesmas selanjutnya dicari faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap stunting.

Upaya penanganan dan pencegahan stunting harus terus dilakukan oleh semua pihak. Penanganan yang tepat sasaran dengan mempertimbangkan factor risiko penyebab stunting sangat diperlukan untuk menurunkan angka stunting, penulis berharap dengan dilakukannya penelitian tentang factor risiko stunting pada balita ini dapat membantu penentuan intervensi yang tepat.

2. METODE

Jenis dan rancangan penelitian ini yaitu analitik prediktif dengan pendekatan kasus kontrol. Populasi penelitian terdiri dari semua balita yang mengalami stunting di daerah kerja Puskesmas Kalikajar 1 Kabupaten Wonosobo pada tahun 2021. Adapun sampel pada

penelitian ini menggunakan penghitungan besar sampel multivariate prediktif kategorik satu kali pengukuran (Dahlan, 2019) dengan jumlah 120 responden yang terbagi dalam 60 responden kasus dan 60 responden kontrol.

Penelitian dilakukan pada Bulan Agustus – Desember 2021. Data dikumpulkan menggunakan google form yang dibagikan kepada responden dan pengisiannya didampingi oleh bidan desa setempat atau petugas gizi puskesmas.

Analisis data dilakukan dengan pendekatan kuantitatif yang meliputi analisis dekriptif untuk variabel univariat, analisis analitik untuk variabel bivariat dan analisis multivariat. Analisis univariat dilakukan agar diperoleh persentase setiap variabel yang diteliti menggunakan distribusi frekuensi. Untuk mengetahui variabel penelitian yang berpengaruh terhadap stunting dilakukan analisis bivariat. Sedangkan untuk variabel-variabel yang berpengaruh terhadap stunting dilakukan analisis multivariat dengan uji *multiple logistic regression*. Dan untuk mengetahui penyebab paling utama mempengaruhi stunting balita digunakan uji regresi linier berganda.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Subyek pada kelompok kasus dan control menurut jenis kelamin yaitu sebesar 51,7% (62 anak) laki-laki dan 48,3% (58 anak) perempuan,. Akan tetapi pada kelompok kasus lebih tinggi pada anak perempuan. Hasil penelitian (Kragel *et al.*, 2020) yang mendapati nilai mean HAZs yang sama pada setiap jenis kelamin yang mengalami stunting, artinya jenis kelamin tidak terbukti mempengaruhi kejadian stunting. Umur rata-rata subyek berada pada angka $32,48 \pm 15,18$ bulan, sedangkan umur ibu saat hamil dan melahirkan balita ini sebagian besar berada pada kelompok umur yang sehat untuk reproduksi yaitu antara 21-35 tahun, meskipun dijumpai ibu balita yang berusia kurang dari 21 tahun Sebagian

besar pada kelompok balita yang mengalami stunting. Berdasarkan Launching Hasil Studi Status Gizi Tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah kasus stunting terbanyak dijumpai pada umur 24-35 bulan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Usia ibu antara 21-35 tahun merupakan usia subur bagi Wanita dan menjadi sasaran prioritas dalam pencegahan stunting (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2019). Subyek pada kelompok kasus mempunyai berat badan lahir yang rendah lebih banyak jika dibandingkan dengan kelompok control, walaupun secara keseluruhan Berat Lahir rata-rata adalah $3017,9 \pm 368,7$.

Lebih dari 85% responden merupakan keluarga dengan tingkat pendapatan yang sangat rendah (jauh dari Upah Minimum Kabupaten) dengan rata-rata penghasilan per bulan sebesar 1 juta – 1,5 juta bahkan terdapat 17,5% atau 21 keluarga memiliki pendapatan tidak mencapai 1 juta rupiah per bulan. Tingkat pendidikan formal ibu balita didominasi oleh level SMP (Sekolah Menengah Pertama) pada kedua kelompok. Perbedaan yang cukup mencolok terjadi yaitu pada kelompok kasus hanya ada 2 ibu yang pendidikannya mencapai perguruan tinggi dan lebih banyak pada kelompok SD dan SMP bahkan terdapat pula ibu yang tidak tamat SD.

Pada kelompok kasus memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif yang lebih rendah dibanding kelompok kontrol yaitu 44,6%. Frekuensi pemeriksaan selama kehamilan (ANC) pada kelompok kasus dan control, keduanya sama-sama lebih banyak yang melakukan ANC lebih dari 6 kali selama kehamilan sesuai dengan frekuensi yang dianjurkan sebanyak minimal 6 kali selama kehamilan. Tinggi badan ayah dan ibu dijumpai pada kelompok balita stunting lebih pendek dibandingkan kelompok lainnya. Tinggi badan ibu dengan tinggi badan terendah pada kelompok balita stunting yaitu 141 cm serta tinggi badan ayah terendah pada kelompok kasus adalah 143 cm.

Tabel 1a
Karakteristik Responden (n=120)

Karakteristik	Kasus	Kontrol
	N=60 (%)	N=60 (%)
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	28 (46,7)	34 (56,7)
2. Perempuan	32 (53,3)	26 (43,3)
Usia Balita		
1. 1-24 bulan	17 (28,3)	23 (38,3)
2. 25-60 bulan	43 (71,7)	37 (61,7)
Usia Ibu saat melahirkan		
1. Kurang dari 21 tahun	7 (11,7)	5 (8,3)
2. Antara 21-35 tahun	49 (81,7)	49 (81,7)
3. Lebih dari 35 tahun	4 (6,6)	6 (10)
Tingkat Pendidikan Ibu		
1. Tidak Lulus SD	2 (3,33)	1 (1,7)
2. SD	25 (41,7)	8 (13,3)
3. SMP	22 (36,7)	28 (46,7)
4. SMA	9 (15)	14 (23,3)
5. D3/S1	2 (3,3)	9 (15)
6. S2/S3	0	
Pendapatan Keluarga		
1. Kurang dari 1 juta/bulan	14 (23,3)	7 (11,7)
2. Antara 1 juta – 1,5 juta/bln	31(51,7)	23 (38,3)
3. Antara 1,5juta – 1,92 juta/bln	12 (20)	17 (28,3)
4. Lebih dari 1,92 / bulan	3 (5)	13 (21,7)
ASI Eksklusif		
Eksklusif	41 (68,3)	51 (85)
Non Eksklusif	19 (31,7)	9 (15)
Berat Badan Lahir		
Kurang dari 2500 gr	0 (0)	1 (1,7)
2500 – 4000 gr	54 (90)	57 (95)
Lebih dari 4000 gr	6 (10)	2 (3,3)

Sumber : Data Primer

Tabel 1b
Karakteristik Responden (n=120)

Variabel	Mean ± SD	Median (min – max)
BBL	3017,9 ± 368,7	3000 (1800 – 4100)
TB ibu	152,84 ± 5,64	151 (141 – 170)
TB ayah	163,04 ± 6,37	163 (150 – 178)
Jarak faskes	2664 ± 2565	1650 (10 – 9000)

Tabel 2
Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Stunting Pada Balita

Variabel	Kelompok		P
	Kasus	Kontrol	
Jenis kelamin			
Laki-laki	28 (45,2%)	34 (54,8%)	0,273 [¥]
Perempuan	32 (55,2%)	26 (44,8%)	
Umur (bulan)	34,33 ± 16,24	30,63 ± 13,93	0,183 [§]
Umur ibu			
< 21	7 (58,3%)	5 (41,7%)	0,693 [¥]
21 – 35	49 (50%)	49 (50%)	
> 35	4 (40%)	6 (60%)	
Pendapatan			
< 1 juta	14 (66,7%)	7 (33,3%)	0,014 ^{¥*}
1 juta – 1,499 juta	31 (57,4%)	23 (42,6%)	
1,5 juta – 1,92 juta	12 (41,4%)	17 (58,6%)	
> 1,92 juta	3 (18,8%)	13 (81,3%)	
Pendidikan Ibu			
Tidak lulus SD	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0,004 ^{¥*}
SD	25 (75,8%)	8 (24,2%)	
SMP	22 (44%)	28 (56%)	
SMA	9 (39,1%)	14 (60,9%)	
PT	2 (18,2%)	9 (81,8%)	
ASI			
Tidak eksklusif	19 (67,9%)	9 (32,1%)	0,031 ^{¥*}
Eksklusif	41 (44,6%)	51 (55,4%)	
ANC			
< 6x	11 (64,7%)	6 (35,3%)	0,191 [¥]
≥ 6x	49 (47,6%)	54 (52,4%)	
BBL	2906,65 ± 333,92	3129,17 ± 370,90	0,011 ^{‡*}
TB ibu	151,28 ± 4,47	154,40 ± 6,27	0,016 ^{‡*}
TB ayah	162,63 ± 6,14	163,45 ± 6,61	0,267 [‡]
Jarak Faskes	3415 ± 2394,97	1912 ± 2527,96	<0,001 ^{‡*}

Keterangan : * Signifikan (p < 0,05); [¥] Pearson chi square; [§] Independent t; [‡] Mann Whitney

Tabel 3
Hasil Uji Multivariat Regresi Logistik

Variabel	p	OR	95% CI
Umur	0,219	0,982	0,954 – 1,011
Pendapatan	0,231	1,453	0,788 – 2,681
Pendidikan ibu	0,039	1,726	1,028 – 2,898
ASI Eksklusif	0,757	1,202	0,375 – 3,848
ANC	0,108	2,914	0,790 – 10,749
BBL	0,003	1,002	1,001 – 1,003
TB ibu	0,083	1,084	0,990 – 1,187
Jarak Faskes	0,005	1,000	1,000 – 1,000

Sumber : Data Primer

Analisis bivariat memperlihatkan variabel faktor risiko yang mempengaruhi stunting yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga, ASI eksklusif, BBL, tinggi badan ibu dan jarak faskes dengan nilai $p < 0,05$ dan CI 95%. Variabel dengan nilai $p > 0,05$ tidak menjadi faktor yang berpengaruh terhadap stunting, yaitu jenis kelamin, umur ibu saat hamil dan melahirkan, frekuensi ANC dan tinggi badan ayah.

Untuk menentukan variabel independent yang diperkirakan menjadi faktor penyebab stunting digunakan analisis multivariat, yaitu terhadap variabel yang p valuenya $\leq 0,25$. Variabel tersebut yaitu usia balita, pendapatan keluarga, tingkat Pendidikan ibu, ASI eksklusif, frekuensi ANC, Riwayat Berat Badan Lahir, Tinggi Badan Ibu dan jarak rumah dengan fasilitas Kesehatan. Dari hasil uji regresi logistik didapatkan bahwa beberapa faktor yang memiliki pengaruh kuat terhadap kejadian stunting balita yaitu pendidikan ibu, berat badan lahir dan jarak faskes.

3.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini, berat bayi saat lahir (BBL) sangat berpengaruh dan bermakna secara statistic pada kejadian stunting balita dengan p -value 0,003 (Tabel 3). Berat bayi saat lahir dapat dijadikan indicator atau tolok ukur apakah selama di dalam kandungan bayi bertumbuh dan berkembang secara baik dan sehat atau tidak. Saat dijumpai berat saat lahir yang kurang, bayi rentan untuk mengalami stunting, underweight dan juga wasting pada masa berikutnya. Salah satu predictor kejadian stunting balita adalah berat lahir (Ali *et al.*, 2017). Penelitian ini konsisten dengan beberapa penelitian sebelumnya dimana menyatakan bahwa Riwayat BBL yang rendah sangat berisiko untuk menjadikan balita stunting (Candra and Puruhita, 2011; Kragel *et al.*, 2020; Yanti,; Betriana and Kartika, 2020). Selain itu menurut (Rahayu, Pamungkasari and Wekadigunawan, 2018) Berat badan bayi baru lahir memiliki hubungan positif dan secara statistik signifikan terhadap terjadinya stunting, artinya bayi yang berat lahirnya rendah lebih mudah bagi bayi mengalami stunting.

Jarak antara rumah dengan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi faktor yang berpengaruh berikutnya pada kejadian stunting balita dengan p -value 0,005 (tabel 3). Menurut (Fatikasari *et al.*, 2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi secara berarti terhadap kemampuan masyarakat untuk membiayai mitigasi risiko stunting. Maknanya apabila jarak antara rumah dengan fasilitas pelayanan Kesehatan semakin jauh, maka tingkat WTP masyarakat untuk mitigasi risiko stunting juga semakin besar. Didukung dengan kondisi Kabupaten Wonosobo yang secara geografis berada di pegunungan, semakin mempengaruhi masyarakat untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan. Akses masyarakat terhadap keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Kesehatan, sehingga anak yang tinggal jauh dari faskes memiliki kecenderungan untuk memanfaatkan faskes yang lebih rendah (Sari and Handayani, 2020). Pemanfaatan faskes yang rendah dapat mempengaruhi status Kesehatan masyarakat.

Faktor lainnya yang memiliki pengaruh kuat terhadap terjadinya stunting balita dalam penelitian ini adalah level pendidikan formal ibu (p -value 0,039). Dalam penelitian ini diketahui level pendidikan formal ibu terbanyak pada anak yang mengalami stunting adalah SD (Sekolah Dasar) bahkan terdapat juga yang tidak tamat SD. Tingkat Pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan dan pemahaman ibu terhadap stunting. Hasil ini selaras dengan penelitian (Habimana and Biracyaza, 2019) bahwa ibu yang tidak mempunyai jenjang pendidikan formal berpengaruh terhadap kejadian stunting. Hasil ini mengandung makna bahwa anak yang dilahirkan oleh ibu yang memiliki pendidikan rendah mengalami risiko lebih tinggi terhadap stunting daripada anak yang dilahirkan oleh ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi dengan OR pada sekolah dasar sebesar (OR=0.365), sekolah menengah (OR=0.337) dan level perguruan tinggi (OR=0.34). Beberapa hasil riset terdahulu telah mengungkapkan bahwa level pendidikan formal

ibu mempengaruhi terjadinya stunting balita dan baduta (Agedew and Chane, 2015; Andriyanto, Ibnu and Hidayati, 2017; Beal *et al.*, 2018; Rahayu, Pamungkasari and Wekadigunawan, 2018)

Menurut (Yanti; Betriana and Kartika, 2020) menerangkan bahwa tingkat pendidikan ibu mempengaruhi dan menjadi penyebab tidak langsung dari kejadian stunting yang berhubungan dengan cara ibu dalam mengambil keputusan terhadap pemberian makanan yang bergizi dan perawatan balitanya. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung mempertimbangkan makanan bergizi untuk anaknya, berbeda dengan ibu yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah yang mungkin dalam merawat bayinya tidak terlalu mempertimbangkan unsur gizi dan komposisi makanan balitanya. Faktor tingkat pendidikan pengasuh atau orang tua menjadi faktor yang berpengaruh terhadap stunting di Indonesia, sesuai dengan riset yang telah dilakukan di Indonesia oleh (Beal *et al.*, 2018).

Faktor pendapatan keluarga, ASI eksklusif dan tinggi badan ibu terbukti bukan menjadi faktor yang berpengaruh terhadap stunting balita berdasarkan analisis multivariate. Adapun berdasarkan analisis bivariat, dapat diketahui variabel yang terbukti tidak berpengaruh terhadap stunting balita adalah jenis kelamin, usia balita, umur ibu saat hamil dan melahirkan, frekuensi ANC dan tinggi badan ayah. Penentuan hasil tersebut berdasarkan pada nilai $p < 0,005$ pada setiap variabel.

Kejadian stunting di wilayah puskesmas kalikajar 1 Wonosobo, tidak dipengaruhi oleh riwayat pemberian ASI eksklusif atau tidak. Kondisi ini sesuai hasil penelitian oleh (Paramashanti, Hadi and Gunawan, 2015) yang menunjukkan bahwa ASI eksklusif hanya menjadi faktor perlindungan untuk terjadinya stunting pada anak, akan tetapi secara statistik hasilnya tidak signifikan, maksudnya pemberian ASI yang 6 bulan ataupun yang 4 bulan, keduanya tidak berpengaruh langsung terhadap terjadinya stunting, namun dengan diberikannya ASI eksklusif memberikan perlindungan kepada bayi dari bahaya stunting. Selain itu juga, penelitian terkait faktor ASI eksklusif terhadap kejadian stunting

di Indonesia juga menunjukkan hasil yang tidak konsisten.

Pada penelitian ini, tingkat pendapatan keluarga tidak mempengaruhi kejadian stunting. Hasil yang sama juga diperoleh dari penelitian (Hapsari, 2018) dimana pendapatan keluarga tidak berpengaruh signifikan untuk terjadinya stunting dan diperoleh nilai p sebesar 0,091.

Tinggi badan orang tua dapat diekspresikan secara genetik terhadap anaknya. Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa faktor tinggi badan orang tua (ayah dan ibu) tidak mempengaruhi stunting balita. Hal ini dikarenakan rata-rata tinggi badan ibu adalah $152,84 \pm 5,64$ dengan median 151 (141-170) dan tinggi badan ayah $163,04 \pm 6,37$ dengan median 163 (143-178). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian oleh (Ngaisyah, 2016; Hanum, 2019) dimana faktor tinggi badan ibu terhadap terjadinya stunting.

Jenis kelamin balita menjadi faktor yang tidak berpengaruh terhadap terjadinya stunting, meskipun beberapa penelitian memperlihatkan risiko mengalami stunting lebih tinggi dijumpai pada anak laki-laki dibanding anak perempuan untuk usia di bawah 1 tahun, namun setelah berusia lebih dari 1 tahun, anak perempuan memiliki risiko yang lebih tinggi. Hal ini juga disebabkan secara imunologi anak laki-laki memiliki kerentanan terhadap penyakit pada usia di bawah 1 tahun dibanding anak perempuan. Selain itu, tubuh anak laki-laki memiliki ukuran lebih besar sehingga memerlukan energi yang lebih banyak. Energi yang kurang secara seimbang pada anak laki-laki dan anak perempuan menjadikan anak laki-laki berisiko lebih tinggi untuk mengalami stunting (Candra and Puruhita, 2011). Pada kasus ini, jumlah balita dengan stunting lebih banyak perempuan karena usia di atas 1 tahun.

Frekuensi *Ante Natal Care* (ANC) tidak menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita. Berdasarkan hasil analisis, frekuensi ibu melakukan ANC lebih dari sama dengan 6 kali kunjungan saat kehamilan balita ini adalah 85,7%. Hasil yang sama juga diperoleh dari penelitian (Ramadhini, Sulastri and Irfandy, 2019) yang menyatakan bahwa *Antenatal care* secara

statistic tidak berhubungan dengan terjadinya stunting karena $p > 0,05$. Faktor lain yang tidak berpengaruh adalah usia ibu saat hamil dan melahirkan, sesuai dengan penelitian (Sumardilah and Rahmadi, 2019) yang mendapatkan nilai p sebesar 0,438 sehingga dapat diketahui bahwa usia ibu tidak mempengaruhi kejadian stunting.

3.3 Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Fakultas Ilmu Kesehatan UNSIQ Wonosobo dan Puskesmas Kalikajar I Wonosobo yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

4. PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Menurut hasil uji bivariat pada didapatkan bahwa pendapatan keluarga, ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu, BBL, TB ibu dan jarak faskes mempengaruhi terjadinya stunting pada balita. Adapun faktor risiko yang berpengaruh kuat (dominan) berdasarkan hasil analisis regresi multivariate adalah tingkat pendidikan ibu, berat badan lahir dan jarak dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

4.2. Saran

Faktor risiko dominan hasil penelitian ini merupakan factor penyebab tidak langsung dari kejadian stunting, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan stunting dengan mencegah pernikahan usia dini dengan meningkatkan capaian wajib belajar 9 tahun pada usia sekolah, meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan sampai pada daerah perifer / terpencil sehingga dapat mengurangi jarak untuk mencapai faskes dan mencegah terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah dengan melalui berbagai upaya promotive dan preventif.

5. DAFTAR PUSTAKA

Agedew, E. and Chane, T. (2015) 'Prevalence of Stunting among Children Aged 6 – 23 Months in Kemba Woreda , Southern Ethiopia: A Community Based Cross-Sectional Study', *Advance in Public Health*, 2015.

Ali, Z. *et al.* (2017) 'The effect of maternal and

child factors on stunting , wasting and underweight among preschool children in Northern Ghana', *BMC Nutrition*, 3:31 DOI 1, pp. 1–13. doi: 10.1186/s40795-017-0154-2.

Andriyanto, A., Ibnu, F. and Hidayati, R. N. (2017) 'Risk Factors That Cause Stunting in Indonesia', *International Journal of Nursing and Midwifery Science (Ijnms)*, 1(1), pp. 46–48. doi: 10.29082/ijnms/2017/vol1/iss1/35.

Bagaswoto, H. P. (2020) 'dr. Hendra Purnasidha Bagaswoto, M.Sc, Sp.A Departemen Anak RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten', in *Short Term and Long Term Effect of Stunting*.

Beal, T. *et al.* (2018) 'A review of child stunting determinants in Indonesia', *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), pp. 1–10. doi: 10.1111/mcn.12617.

Candra, A. and Puruhita, N. (2011) 'Risk Factors of Stunting Among 1-2 Years Old Children in Semarang City', *Media Medika Indonesiana*, 45(3), pp. 206–212.

Dahlan, M. Sopiudin (2019) *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Epidemiologi Indonesia

Dahlan M. Sopiudin (2019) *Metode MSD Pintu Gerbang Memahami epidemiologi, Biostatistik, dan Metode Penelitian*, Edisi 2, Epidemiologi Indonesia, Jakarta

Fatikasari, P. *et al.* (2020) 'Determinan Willingness to Pay Mitigasi Risiko Stunting di Kecamatan Pajangan, Bantul, Indonesia', in *The First UMY Grace 2020*.

Gupta, A., Cleland, J., & Sekher, T. V. (2021). Effects of parental stature on child stunting in India. *Journal of biosocial science*, 1–12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0021932021000304>

- Habimana, S. and Biracyaza, E. (2019) Risk Factors Of Stunting Among Children Under 5 Years Of Age In The Eastern And Western Provinces Of Rwanda: Analysis Of Rwanda Demographic And Health Survey 2014/2015', *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, Volume 10, pp. 115–130. doi: 10.2147/phmt.s222198.
- Hanum, N. H. (2019) 'Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan The Relationship between Maternal Stature and Complementary Feeding History with the Incidence of Stunting on Age 24-59 Months ' Children', *Amerta Nutrition*, DOI: 10.24, pp. 78–84. doi: 10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84.
- Hapsari, W. (2018) *Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Launching Hasil Studi Status Gizi Indonesia 2021*.
- Kragel, E. A. et al. (2020) 'Risk factors for stunting in children under the age of 5 in rural guatemalan highlands', *Annals of Global Health*, 86(1), pp. 1–5. doi: 10.5334/aogh.2433.
- Ngaisyah, R. D. (2016) 'Hubungan tinggi badan orang tua dengan kejadian', *Jurnal Ilmu Kebidanan*, Jilid 3 No, pp. 49–57.
- Paramashanti, B., Hadi, H. and Gunawan, I. M. A. (2015) 'Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6 – 23 bulan di Indonesia', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 3 Nomor 3(1), pp. 162–174.
- Rahayu, R. M., Pamungkasari, E. P. and Wekadigunawan, C. S. P. (2018) 'The Biopsychosocial Determinants of Stunting and Wasting in Children Aged 12-48 Months', *Journal of MAternal and Child Health*, pp. 105–118.
- Ramadhini, N., Sulastrri, D. and Irfandy, D. (2019) 'Hubungan Antenatal Care terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019', *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*.
- Sari, R. K. and Handayani, D. (2020) 'Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Anak Indonesia : Pengaruh Kemiskinan dan Karakteristik Ibu', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), pp. 305–316.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia (2019) *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*.
- Sumardilah, D. S. and Rahmadi, A. (2019) 'Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan)', *Jurnal Kesehatan*, 10(April), pp. 93–104.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2016). Goal 2: End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture (sustainable development knowledge platform). Retrieved from sustainabledevelopment.un.org/sdg2
- WHO (2018) *REDUCING STUNTING IN CHILDREN Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.
- Yanti;, N. D., Betriana, F. and Kartika, I. R. (2020) 'Faktor Penyebab Stunting pada Anak: Tinjauan Literatur', *Real in Nursing Journal*, 3(1), pp. 1–10.