

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nulle Timor Tengah Selatan Nusa Tenggara Timur

Gde Aldy Kurnia Griayasa¹, Dewa Ayu Putu Ratna Juwita², Komang Triyani Kartinawati³

^{1,2,3}Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa, Denpasar, Bali
Email¹ : aldygriayasa@gmail.com

Abstrak

Stunting merupakan pertumbuhan terhambat atau terlalu pendek, diartikan sebagai tinggi badan kurang dari -2 SD (Standar Deviasi) di bawah median standar pertumbuhan menurut WHO. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak-anak balita berusia 2-5 tahun di Puskesmas Nulle, Kabupaten Timor Tengah Selatan, NTT. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan desain kasus kontrol, melibatkan 100 sampel, terdiri dari 50 kasus stunting dan 50 kontrol. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode consecutive sampling. Data dikumpulkan melalui pengukuran tinggi badan, wawancara, dan pengisian kuesioner. Data yang telah terkumpul akan dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan program SPSS 24.0 for windows. Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan (p-value 0,00), tingkat pendidikan orangtua (p-value 0,02), riwayat infeksi (p-value 0,04), dan kelahiran prematur (p-value 0,00) dengan kejadian stunting. Pada sisi lain, variabel pemberian ASI Eksklusif, tinggi badan ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan, jarak kehamilan, sanitasi, dan persediaan air tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah ketidaksesuaian pola pemberian makan pada balita (*odds ratio* = 7,32) dibandingkan dengan faktor risiko lainnya. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan pendekatan mixed untuk memperoleh analisis yang lebih komprehensif, valid, dapat dipercaya, dan obyektif dalam melakukan pengkajian pengaruh terhadap stunting.

Kata kunci: *Stunting*, Anak balita, faktor risiko, *case control*, *consecutive sampling*

Abstract

[Factors Influencing The Incidence Of Stunting In Toddlers In The Working Area Of The Nulle Health Center South Central Timor East Nusa Tenggara]

Stunting is stunted growth or being too short, defined as a body height of less than -2 SD (Standard Deviation) below the median growth standard according to WHO. The aim of this research is to identify factors that influence the incidence of stunting in children under five aged 2-5 years at the Nulle Community Health Center, South Central Timor Regency, NTT. This research is a quantitative analytical study with a case control design, involving 100 samples, consisting of 50 stunting cases and 50 controls. Sampling was carried out using the consecutive sampling method. Data was collected through height measurements, interviews, and filling out questionnaires. The collected data will be analyzed univariately, bivariately and multivariately using the SPSS 24.0 for Windows program. Chi-Square test results show a significant relationship between feeding patterns (p-value 0.00), parental education level (p-value 0.02), history of infection (p-value 0.04), and premature birth (p-value 0.00) with the incidence of stunting. On the other hand, the variables of exclusive breastfeeding, maternal height, use of health services, pregnancy spacing, sanitation and water supply did not show a significant relationship. The results of this study concluded that the factor that has the most influence on the incidence of stunting is inappropriate feeding patterns for toddlers (*odds ratio* = 7.32) compared to other risk factors. Further research is needed with a mixed approach to obtain a more comprehensive, valid, reliable and objective analysis in assessing the influence of stunting.

Keywords: *Stunting*, Toddlers, Risk factors, *case control*, *consecutive sampling*

PENDAHULUAN

Kekurangan tinggi badan, yang dikenal sebagai stunting, didefinisikan sebagai ukuran badan yang berada di bawah median pertumbuhan anak sebesar 2 standar deviasi (SD) berdasarkan WHO.⁽¹⁾ Pada tahun 2020, diperkirakan sekitar 26,7% atau sekitar 149,2 juta balita di seluruh dunia mengalami masalah stunting.⁽²⁾ Mayoritas kasus stunting terjadi di wilayah Asia (55%), sementara sekitar sepertiganya (39%) terjadi di wilayah Afrika.⁽³⁾ WHO menyebutkan bahwa Indonesia berada di peringkat ketiga dalam hal prevalensi stunting tertinggi di wilayah Asia Tenggara. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2018, prevalensi stunting pada balita di Indonesia mencapai 30,8%.⁽³⁾ Di antara provinsi di Indonesia, Nusa Tenggara Timur menjadi yang tertinggi dalam kasus stunting pada tahun 2018, mencapai 46,2%.⁽³⁾

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) ditahun 2018 mendapat jumlah balita *stunting* pada Provinsi NTT menempati posisi tertinggi yaitu sebesar 46,2%.⁽⁴⁾ Perhatian khusus diberikan pada Kabupaten Timor Tengah Selatan terkait isu stunting. Dibandingkan dengan kabupaten lain, Kabupaten Timor Tengah Selatan memiliki prevalensi *stunting* terbesar yaitu 48,3 % pada tahun 2021 diikuti Kabupaten Timor Tengah Utara sebesar 46,7 % dan Kabupaten Alor 44,8%.⁽⁵⁾ Kecamatan Amanuban Barat merupakan salah satu kecamatan dengan prevalensi *stunting* terbanyak di wilayah Kabupaten Timor Tengah Selatan sebesar 1030 kasus diikuti kecamatan Kualin sebanyak 988 kasus dan Kecamatan Kuanfatu sebanyak 921 kasus.⁽⁶⁾ Pada Kecamatan Amanuban Barat terdapat Puskesmas Nulle dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di umur produktif pada Puskesmas Nulle hanya 60% masyarakat yang melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan sedangkan untuk pemberian Air Susu Ekklusif sebesar 85% di Area kerja Puskesmas Nulle, Kec. Amanuban Barat.⁽⁶⁾

Sunting disebabkan oleh faktor-faktor yang kompleks dan bervariasi, di antaranya

adalah berat badan lahir yang rendah, tidak mendapatkan ASI secara eksklusif, minimnya pemanfaatan layanan kesehatan, dan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak memadai, sehingga menyebabkan kurangnya asupan nutrisi pada anak.⁽⁷⁾ Selain itu, infeksi berulang dapat memperburuk kondisi gizi, dan kondisi gizi yang buruk juga dapat mempengaruhi kerentanan terhadap infeksi karena berdampak pada nafsu makan dan penyerapan nutrisi dalam saluran pencernaan.⁽⁸⁾ Pola pemberian makanan yang tidak tepat juga dapat berkontribusi pada terjadinya stunting pada anak, sementara pemanfaatan layanan kesehatan dan tingkat pendidikan orang tua juga memiliki peran penting dalam mencegah kejadian stunting.

Peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang berperan dalam kejadian stunting pada anak balita di wilayah Puskesmas Nulle Timor Tengah Selatan Nusa Tenggara Timur. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi karakteristik balita yang mengalami stunting dan mengeksplorasi hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kasus terjadinya stunting pada anak balita di wilayah Puskesmas Nulle Timor Tengah Selatan Nusa Tenggara Timur.

METODE

Penelitian ini mengadopsi pendekatan metode analitik kuantitatif dengan desain *case control*. Pelaksanaan penelitian dilakukan di Puskesmas Nulle Timor Tengah Selatan Nusa Tenggara Timur selama periode Agustus hingga Desember 2022. Terdapat dua kelompok sampel kasus dan kontrol dengan kriteria inklusi serta kriteria eksklusi. Subjek dipenelitian ini menggunakan 100 anak yang dihitung dengan rumus *Lemeshow*, sampel kasus terdiri dari 50 anak balita *stunting* berupa laki-laki serta perempuan yang tinggal di area kerja Puskesmas Nulle, Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur dan sampel kontrol 50 anak balita tidak *stunting* berjenis kelamin laki-laki

dan perempuan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Nulle, Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur. Untuk pengambilan sampel pada penelitian ini, digunakan teknik *consecutive sampling*.

Kriteria inklusi disampel kasus dalam penelitian yang dilakukan adalah anak yang diasuh oleh ibunya, bertempat tinggal di area kerja Puskesmas Nulle, Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur NTT dan anak masa balita yang memiliki tinggi badan *stunting* atau *severely stunted* berdasarkan WHO *Child Growth Standard*. Dalam penelitian ini, sampel kasus akan dikecualikan atau dieklusi apabila anak menderita gangguan mental seperti autisme dan retardasi mental, serta tidak bersedia menjadi responden. Sementara itu, sampel kontrol akan dimasukkan apabila anak berusia balita dan mempunyai tinggi badan yang normal sesuai dengan WHO *Child Growth Standard*, tinggal di area Puskesmas Nulle Timor Tengah Selatan Nusa Tenggara Timur, dan diasuh oleh ibu mereka. Sampel kontrol juga akan dieksklusi apabila anak menderita gangguan mental antara lain autisme serta juga retardasi mental, serta tidak bersedia menjadi responden penelitian ini.

Instrumen didalam penelitian ini berupa kuesioner sebagai data primer yang digunakan peneliti dan penggunaan alat ukur *microtoise*. Selain itu data juga dikumpulkan menggunakan data sekunder dari puskesmas dan meminta bantuan kepada kader posyandu di masing-masing desa untuk memberikan kuesioner kepada para ibu yang menjadi responden. Sebagai

langkah awal, peneliti melaksanakan uji validitas serta reliabilitas kepada kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data dan seluruh item pertanyaan dinyatakan valid (pola pemberian makan, tingkat pendidikan, pemberian ASI eksklusif, pemanfaatan pelayanan kesehatan, infeksi, kelahiran prematur dan jarak kehamilan serta sanitasi dan persediaan air) dengan nilai reliabilitas sebesar 0,689 – 0,875 yang berarti memiliki sifat *reliable*.

Setelah seluruh data terkumpul, akan dilakukan analisis univariable, bivariable, dan multivariable dengan penggunaan program Statistical for the Social Science (SPSS). Analisis univariable bertujuan untuk mengeksplorasi distribusi dan persentase dari setiap variabel penelitian. Dilanjutkan dengan analisis bivariable menggunakan pengukuran Chi-Square pada tingkat kemaknaan 95% (α 0,05). Jika terdapat lebih dari satu variabel bebas yang menunjukkan hasil yang signifikan dalam analisis bivariable, maka akan dilakukan analisis multivariabel menggunakan metode regresi logistik.

HASIL

Responden penelitian yang dilakukan merupakan anak-anak berumur balita berupa laki-laki serta perempuan, yang tinggal di Area Kerja Puskesmas Nulle Timor Tengah Selatan Nusa Tenggara Timur. Jumlah total anak yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 100 orang, terdiri dari 50 orang balita dengan stunting serta 50 balita anak tanpa stunting.

Tabel 1. Karakteristik Anak

Karakteristik (n=100)	Frekuensi	Proporsi (%)	Minimum	Maksimum	Rata-Rata
Jenis kelamin balita					
Laki-laki	44	44,0			
Perempuan	56	56,0			
Umur balita (dalam bulan)					
			1	59	33
Berat lahir balita					
			1,70	4,30	2,78
Berat saat ini					
			3,70	16,0	10,69
Tinggi lahir					
			40,0	52,0	47,40
Tinggi saat ini					
			48,0	104,0	81,20
Pemberian ASI Eksklusif					
Ya	99	99,0			
Tidak	1	1,0			
Kelahiran Prematur					
Ya	43	43,0			
Tidak	57	57,0			
Infeksi Berulang					
Tidak	90	90,0			
Ya	10	10,0			
Pola pemberian makan					
Tidak tepat	51	51,0			
Tepat	49	49,0			
Jarak Kehamilan					
Kurang	20	20,0			
Cukup	80	80,0			
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan					
Ya	97	97,0			
Tidak	3	3,0			
Sanitasi dan persediaan air					
Ya	16	16,0			
Tidak	84	84,0			
Stunting					
Stunting	50	50,0			
Non Stunting	50	50,0			

Tabel 1 menunjukkan hasil bahwa mayoritas balita berjenis kelamin perempuan (56%) dan rata-rata berusia 33 bulan. Rata-rata berat lahir balita yaitu 2,78 kg, berat saat ini yaitu 10,69 kg, tinggi lahir 47,4 cm serta tinggi saat ini yaitu 81,20 cm. Dilihat dari variabel pemberian ASI Eksklusif, mayoritas balita diberi ASI eksklusif (99%). Sebagian besar balita tidak terlahir prematur (57%), tidak mengalami infeksi berulang (90%), dan mempunyai

pola pemberian makanan yang tidak tepat (51%). Sejumlah 80% balita masuk ke dalam kategori jarak kehamilan cukup. Sebagian besar responden memanfaatkan pelayanan Kesehatan (97%) dan tidak memiliki sanitasi dan persediaan air yang baik (84%). Dilihat dari kejadian stunting, 50% balita mengalami kejadian *stunting* dan lainnya tidak mengalami kejadian *stunting*.

Tabel 2. Karakteristik Tinggi Ibu

Karakteristik (n=100)	Frekuensi	Proporsi (%)	Minimum	Maksi- mum	Rata- Rata
Tinggi ibu					
<150 cm	45	45,0	141	170	150
≥150 cm	55	55,0			

Berdasarkan hasil tabel 2 menggambarkan karakteristik tinggi ibu. Dari segi tinggi ibu, hasil penelitian menunjukkan sebanyak 55% ibu memiliki tinggi lebih dari 150 cm dengan tinggi terendah yaitu 141 cm dan tertinggi yaitu 170 cm.

Tabel 3. Karakteristik Orang tua

Karakteristik (n=100)	Frekuensi	Proporsi (%)	Minimum	Maksi- mum	Rata-Rata
Usia Ibu			20	48	34
Pekerjaan Ibu					
Rumah Tangga	90	90,0			
Wirausaha	3	3,0			
Swasta	2	2,0			
Guru	2	2,0			
Mahasiswa	2	2,0			
Pegawai Negeri Sipil	1	1,0			
Pendidikan Ibu					
Rendah	58	58,0			
Menengah	35	35,0			
Tinggi	7	7,0			
Pekerjaan Ayah					
Petani	61	61,0			
Wiraswasta	10	10,0			
Swasta	13	13,0			
Guru	1	1,0			
Mahasiswa	1	1,0			
Satpam	1	1,0			
Tukang bangunan	3	3,0			
Sopir	3	3,0			
Tukang ojek	6	6,0			
DPRD	1	1,0			
Pendidikan Ayah					
Rendah	56	56,0			
Menengah	38	38,0			
Tinggi	6	6,0			

Hasil pada tabel 3 menunjukkan menggambarkan karakteristik orang tua. Dari segi umur temuan menggambarkan rerata umur ibu adalah 34 tahun dengan usia paling muda yaitu 20 tahun dan paling tua yaitu 48 tahun. Dilihat dari jenis pekerjaan dan pendidikan ibu, 90% ibu sebagai ibu rumah tangga dan 58% ibu berpendidikan rendah. Sedangkan sisanya ibu bekerja sebagai wiraswasta, swasta,

guru, mahasiswa dan PNS dengan pendidikan menengah dan tinggi. Ditinjau dari jenis pekerjaan serta pendidikan ayah, 61% ayah sebagai seorang petani dan 56% ayah berpendidikan rendah. Sedangkan sisanya ayah hanya bekerja sebagai wiraswasta, swasta, guru, mahasiswa, satpam, tukang bangunan, sopir, tukang ojek dan DPRD dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi.

Tabel 4. Korelasi Faktor Diberinya ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Variabel (n=100)	Stunting		OR	95% CI	Nilai p
	Kasus (n=50)	Kontrol (n=50)			
Pemberian ASI Eksklusif					
Ya	49 (49,5%)	50 (50,5%)	0,50	0,05-4,48	1,00
Tidak	1 (100%)	0 (0,0%)			

Hasil pada tabel 4 menunjukkan terdapat 50,5% responden dengan diberinya ASI Eksklusif tidak menimbulkan kejadian *stunting* sedangkan sebagian besar responden dengan diberinya ASI secara tidak eksklusif mengeluhkan kejadian *stunting*. Hasil uji *fisher exact* menggambarkan nilai *p value* sejumlah

1,00 dengan taraf signifikansi sebesar 0,05. Hasil penelitian menggambarkan didapatkan nilai *p* yang lebih besar dibanding taraf signifikansi ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat korelasi diantara faktor pemberian ASI eksklusif terhadap kasus *stunting*.

Tabel 5. Hubungan Faktor Kelahiran Prematur dengan Kejadian Stunting

Variabel (n=100)	Stunting		OR	95% CI	Nilai p
	Kasus (n=50)	Kontrol (n=50)			
Kelahiran Prematur					
Ya	32 (74,4%)	11 (25,6%)	6,30	2,60-15,26	0,00
Tidak	18 (31,6%)	39 (68,4%)			

Peneliti menemukan pada tabel 5 sebanyak 74,4% responden dengan kelahiran prematur mengeluhkan kasus *stunting* sedangkan mayoritas responden disertai kelahiran tidak prematur tidak mengeluhkan kasus *stunting*. Temuan uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,00 dengan taraf signifikansi

sebesar 0,05. Hasil menunjukkan bahwa nilai *p* lebih kecil dibanding taraf signifikan ($p < 0,05$) sehingga diperoleh ada korelasi faktor kelahiran prematur terhadap kasus *stunting* dimana responden dengan kelahiran prematur berpeluang 6,30 kali mengalami kejadian *stunting* (OR=6,30; 95% CI: 2,60-15,26).

Tabel 6. Hubungan Faktor Riwayat Infeksi dengan Kasus *Stunting*

Variabel (n=100)	<i>Stunting</i>		OR	95% CI	Nilai p
	Kasus (n=50)	Kontrol (n=50)			
<u>Infeksi berulang</u>					
Tidak	42 (46,7%)	48 (53,3%)	0,22	0,01-1,09	0,04
Ya	8 (80,0%)	2 (20,0%)			

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebanyak 53,3% responden tanpa riwayat infeksi berulang tidak mengalami kejadian stunting dibandingkan responden dengan riwayat infeksi berulang mayoritas mengeluhkan kejadian *stunting*. Temuan uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* sejumlah 0,04 dengan taraf signifikansi

sebesar 0,05. Hasil menunjukkan bahwa nilai *p* lebih kecil dibandingkan taraf signifikan ($p < 0,05$) dengan demikian diperoleh korelasi faktor riwayat infeksi terhadap kasus *stunting* dimana responden dengan riwayat infeksi berulang berpeluang 4,54 kali mengalami kejadian *stunting* (OR=0,22; 95% CI: 0,04-1,09).

Tabel 7. Hubungan Faktor Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*

Variabel (n=100)	<i>Stunting</i>		OR	95% CI	Nilai p
	Kasus (n=50)	Kontrol (n=50)			
<u>Pola Pemberian Makan</u>					
Tidak tepat	37 (72,5%)	14 (27,5%)	7,32	3,02-17,71	0,00
Tepat	13 (26,5%)	36 (73,5%)			

Hasil pada tabel 7 menunjukkan sebanyak 72,5% responden dengan pola diberikannya makanan yang tidak tepat mengalami kondisi *stunting* sedangkan responden dengan pola diberikannya makanan yang tepat sebagian besar mengalami kondisi *non stunting*. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,00 dengan taraf signifikansi sejumlah 0,05. Temuan penelitian,

menemukan bahwa nilai *p* lebih kecil dibandingkan taraf signifikansi ($p < 0,05$), yang menggambarkan adanya hubungan diantara faktor pola pemberian makan terhadap kejadian stunting. Lebih lanjut, responden yang memiliki pola pemberian makan yang tidak tepat memiliki peluang meningkatkan kejadian stunting sebesar 7,32 kali (OR=7,32; 95% CI: 3,02-17,71).

Tabel 8. Hubungan Faktor Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Variabel (n=100)	<i>Stunting</i>		OR	95% CI	Nilai p
	Kasus (n=50)	Kontrol (n=50)			
<u>Pendidikan Ibu</u>					
Rendah	33 (56,9%)	25 (43,1%)	0,58	0,03-4,68	0,02
Menengah	17 (48,6%)	18 (51,4%)			
Tinggi	0 (0,0%)	7 (100%)			

Peneliti menemukan pada tabel 8 bahwa sebanyak 56,9% ibu mempunyai pendidikan tingkat rendah mengalami kejadian *stunting* dibandingkan responden mempunyai Pendidikan tingkat tinggi sebagian besar mengalami kejadian *non stunting*. Hasil uji *chi square* menunjukkan

nilai *p value* sejumlah 0,02 dengan taraf signifikansi sebesar 0,05. Hasil menunjukkan bahwa nilai *p* lebih kecil dibandingkan taraf signifikan ($p < 0,05$) dengan demikian ada hubungan faktor pendidikan ibu terhadap kasus *stunting*.

Tabel 9. Korelasi Faktor Pendidikan Ayah terhadap Kejadian *Stunting*

Variabel (n=100)	Stunting		OR	95% CI	Nilai p
	Kasus (n=50)	Kontrol (n=50)			
Pendidikan ayah					
Rendah	33 (58,9%)	23 (41,1%)	-	-	0,07
Menengah	16 (42,15)	22 (57,9%)			
Tinggi	1 (16,7%)	5 (83,3%)			

Hasil pada tabel 9 didapatkan bahwa sebanyak 58,9% ayah dengan tingkat pendidikan rendah mengeluhkan kondisi *stunting* sedangkan responden mempunyai pendidikan tinggi sebagian besar mengalami kejadian non *stunting*. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value*

sejumlah 0,07 dengan taraf signifikansi sebesar 0,05. Hasil menunjukkan bahwa nilai *p* yang lebih besar dari taraf signifikan ($p > 0,05$) dengan demikian tidak ada korelasi faktor pendidikan ayah terhadap kondisi *stunting*.

Tabel 10. Hubungan Faktor Jarak Kehamilan dengan Kejadian *Stunting*

Variabel (n=100)	Stunting		OR	95% CI	Nilai p
	Kasus (n=50)	Kontrol (n=50)			
Jarak kehamilan					
Kurang	8 (40,0%)	12 (60,0%)	0,60	0,22-1,63	0,32
Cukup	42 (52,5%)	38 (47,5%)			

Tabel 10 menunjukkan bahwa sebanyak 60% responden jarak kehamilan kurang mengalami kejadian non *stunting* dibandingkan responden dengan jarak kehamilan cukup mayoritas mengalami kejadian *stunting*. Temuan uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* sejumlah 0,32

berupa taraf signifikansi sebesar 0,05. Hasil menunjukkan bahwa nilai *p* lebih besar dari taraf signifikan ($p > 0,05$) dengan demikian tidak diperoleh suatu korelasi diantara faktor jarak kehamilan dengan kasus *stunting* (OR=0,60; 95% CI: 0,22-1,63).

Tabel 11. Hubungan Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian *Stunting*

Variabel (n=100)	Stunting		OR	95% CI	Nilai p
	Kasus (n=50)	Kontrol (n=50)			
<u>Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan</u>					
Ya	48 (49,5%)	49 (50,5%)	0,49	0,04-5,58	1,00
Tidak	2 (66,7%)	1 (33,3%)			

Peneliti menemukan pada tabel 11 didapatkan bahwa sebanyak 50,5% responden yang memaksimalkan pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak mengalami kejadian *stunting* sedangkan responden yang tidak memaksimalkan pemanfaatan pelayanan Kesehatan sebagian besar mengalami kejadian *stunting*. Hasil

uji *fisher exact* menunjukkan nilai *p value* sejumlah 1,00 dengan taraf signifikansi sebesar 0,05. Hasil menunjukkan bahwa nilai *p* lebih besar dibandingkan taraf signifikan ($p > 0,05$) dengan demikian tidak diperoleh korelasi diantara pelayanan kesehatan terhadap kasus *stunting* (OR=0,49; 95% CI: 0,04-5,58).

Tabel 12. Hubungan Faktor Sanitasi dan Persediaan Air dengan Kejadian *Stunting*

Variabel (n=100)	<i>Stunting</i>		OR	95% CI	Nilai p
	Kasus (n=50)	Kontrol (n=50)			
Sanitasi dan persediaan air					
Ya	26 (42,6%)	35 (57,4%)	0,46	0,20-1,05	0,06
Tidak	24 (61,5%)	15 (38,5%)			

Hasil pada tabel 12 menemukan sebanyak 57,4% responden dengan sanitasi dan persediaan air yang baik mengalami kejadian *non stunting* sedangkan responden dengan sanitasi serta persediaan air kurang sebagian besar mengalami kejadian *stunting*. Temuan uji *chi square*

menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,06 dengan taraf signifikansi sebesar 0,05. Hasil menunjukkan bahwa nilai *p* lebih besar dari taraf signifikan ($p > 0,05$) dengan demikian tidak diperoleh korelasi diantarafaktor sanitasi dan persediaan air terhadap kasus *stunting* (OR=0,46; 95% CI: 0,20-1,05).

Tabel 13. Hubungan Tinggi Ibu terhadap kasus *Stunting*

Variabel (n=100)	<i>Stunting</i>		OR	95% CI	Nilai p
	Kasus (n=50)	Kontrol (n=50)			
Tinggi ibu					
<150 cm	25 (55,6%)	20 (44,4%)	1,50	0,68-3,31	0,32
≥150 cm	25 (45,5%)	30(54,5%)			

Peneliti menemukan bahwa terdapat 55,6% responden dengan tinggi kurang dari 150 cm memiliki anak yang mengeluhkan kasus *stunting* sedangkan sejumlah 54,5% responden dengan tinggi lebih dari 150 cm memiliki anak tidak mengeluhkan kasus *stunting*. Temuan uji *chi square*

menunjukkan nilai *p value* sejumlah 0,32 dengan taraf signifikansi sebesar 0,05. Hasil menunjukkan bahwa nilai *p* lebih besar dari taraf signifikan ($p > 0,05$) sehingga tidak diperoleh korelasi diantara tinggi ibu dengan kejadian *stunting*.

Tabel 14. Hasil Analisis Multivariabel Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kasus *Stunting* pada Anak Balita di Area Kerja Puskesmas

Variabel (n=100)	OR	95% CI	p Value	Uji <i>goodness of fit</i>	Pseudo R ²
Pola Pemberian Makan					
Tidak tepat	4,25	1,06-17,09	0,04	0,57	0,27
Tepat					
Kelahiran Prematur					
Ya	2,01	0,49-8,23	0,33		
Tidak					

Hasil pada tabel 14 menemukan bahwa variabel pola diberikannya makanan memiliki hubungan terhadap kasus *stunting* dimana responden dengan pola diberikannya makanan tepat berpeluang 4,25 kali meningkatkan kejadian *non stunting* (OR=4,25; 95% CI: 1,06-17,09).

Variabel lain seperti kelahiran prematur tidak menunjukkan korelasi yang signifikan terhadap kasus *stunting* ($p > 0,05$). Hasil uji *goodness of fit* dipenelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa model ini secara signifikan mencerminkan hubungan diantara masing-

masing faktor terhadap kasus stunting, serta data ini cocok untuk dianalisis dengan regresi logistik dengan nilai *estat gof* sebesar 0,57 ($p > 0,05$). Hasil *pseudo R2* menggambarkan bahwa sejumlah 27% variabel bebas mampu menjelaskan variabel tergantung. Artinya, pola pemberian makan mempengaruhi kejadian stunting dalam model, sementara faktor lain di luar model juga turut berperan dalam mempengaruhi kejadian stunting.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan mendapat bahwa pada anak yang mengalami *stunting*, mayoritas memiliki pola diberikannya makanan yang tidak tepat. Sementara pada anak yang tidak mengeluhkan *stunting*, seluruhnya memiliki pola diberikannya makanan yang tepat. Hasil ini selaras dengan temuan Femidio (2020) yang menemukan jikalau terdapat hubungan diantara pola asuh pemberian makan terhadap kasus *stunting* dengan besar *p value* 0,002.⁽⁹⁾ Berbeda dengan hasil yang ditemukan oleh Aisyah (2018) mendapati bahwa tidak diperoleh hubungan diantara pola asuh diberikannya makanan terhadap kasus *stunting* dengan *p value* sebesar 0,577.⁽¹⁰⁾ Peneliti mendapat hasil pada penelitian yang dilakukan bahwa pada anak masa balita yang mengeluhkan *stunting* serta non *stunting*, seluruhnya mendapatkan ASI eksklusif. Ditemukan hasil yang selaras dengan temuan ini pada penelitian Cynthia (2018), di mana tidak ditemukan hubungan diantara riwayat ASI Eksklusif terhadap kasus stunting pada anak dengan nilai *p* sejumlah 0,604 serta rasio prevalensi sebesar 1,265.⁽¹¹⁾ Namun, penelitian yang dilakukan oleh Pradnyawati (2020) menemukan hasil yang berbeda, yaitu diperoleh hubungan yang signifikan diantara ASI eksklusif terhadap kasus stunting dengan nilai *p* sejumlah 0,002.⁽¹²⁾

Peneliti menemukan bahwa anak yang mengalami *stunting*, mayoritas memiliki orangtua dengan pendidikan SMP dan SMA, serta tidak memiliki orangtua dengan pendidikan diploma atau sarjana. Sementara pada anak yang tidak

mengeluhkan stunting, mayoritas memiliki orangtua dengan pendidikan SMA serta terdapat beberapa orangtua dengan pendidikan diploma atau sarjana. Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Eko dkk (2018), di mana ditemukan adanya hubungan yang signifikan diantara tingkat pendidikan ibu terhadap kasus stunting, dengan nilai *p* sebanyak 0,012.⁽¹³⁾ Orangtua yang mempunyai tingkat pendidikan yang baik cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih baik tentang gizi pula. Secara tidak langsung, tingkat pendidikan yang baik membuat seseorang memiliki pekerjaan dengan upah yang layak, sehingga pendapatan keluarga akan cukup. Hasil ini tidak selaras dengan temuan Mohammed (2020) yang menemukan tidak diperoleh korelasi diantara pengetahuan ibu terkait kasus kejadian *stunting* dengan *p value* 0,781.⁽¹⁴⁾ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh anak baik anak *stunting* maupun tidak *stunting* memiliki orangtua yang telah memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik. Hasil ini selaras terhadap temuan Risky (2020) yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan terhadap kasus *stunting* berupa besar *p value* 0,007.⁽¹⁵⁾ Tidak sama dengan temuan Irwan (2018) mendapati bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan bukanlah faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* dengan *p value* 0,829.⁽¹⁶⁾ Peneliti juga menemukan jika anak yang mengeluhkan *stunting*, mayoritas mengalami infeksi dan diperoleh korelasi diantara faktor infeksi terhadap kasus *stunting*. Hasil ini selaras dengan penelitian oleh Pradnyawati (2020) yang menemukan bahwa riwayat infeksi menunjukkan ada hubungan terhadap kasus *stunting* dengan besar *p value* 0,002.⁽¹²⁾ Tidak sama dengan penelitian Wirjatmadi (2018) yang menemukan tidak diperoleh hubungan diantara riwayat diare serta riwayat ISPA terhadap kasus *stunting* *p value* ($> 0,05$).⁽¹⁷⁾ Secara teoritis, anak yang menderita infeksi, baik infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) maupun diare, akan menderita gangguan metabolisme dalam tubuhnya diakibatkan respon

inflamasi terhadap infeksi tersebut. Nutrisi yang awalnya dapat dimanfaatkan untuk pertumbuhan, akan mengalami pergeseran fungsi untuk dapat memenuhi kebutuhan metabolisme sistem imun. Selain itu, berbagai sitokin proinflamasi juga dapat secara langsung mempengaruhi kondrosit, sehingga mengganggu proses pembentukan dan pertumbuhan tulang.⁽¹⁸⁾

Temuan peneliti dalam hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting*, mayoritas mengalami kelahiran prematur dan terdapat hubungan antara faktor kelahiran prematur dengan kejadian *stunting*. Hasil ini selaras dengan penelitian Dwi (2021) yaitu didapatkan kelahiran premature memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* dengan besar *p value* 0,002.⁽¹³⁾ Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Dewi (2019) dimana riwayat kelahiran prematur ibu didapatkan *p value* sebesar 0,438 yang diartikan tidak ada hubungan kelahiran prematur dengan kejadian *stunting*.⁽¹³⁾ Selain itu hasil ini selaras dengan penelitian Fitriani (2022) yaitu kelahiran prematur didapatkan *p value* 0,024 dengan *Odd ratio* sebesar 2.04 yang diartikan tidak ada hubungan kelahiran prematur dengan kejadian *stunting*.⁽²⁰⁾

Hasil yang ditemukan oleh peneliti adalah seluruh anak (baik anak *stunting* maupun tidak *stunting*) memiliki jarak kehamilan yang cukup dalam rentan normal dan tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian *stunting*. Hal ini selaras dengan penelitian Pradnyawati (2020) yaitu tidak ada hubungan dengan kejadian *stunting* dengan besar *p value* 0,890.⁽¹²⁾ Didukung pula oleh penelitian Kholia (2020) yang menemukan jarak kehamilan menunjukkan tidak ada hubungan dengan kejadian *stunting* dengan besar *p value* 1.⁽²¹⁾ Namun, berbeda dengan penelitian Tri (2022) yang menemukan bahwa jarak Kehamilan menunjukkan ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian *stunting* dengan besar *p value* 0,029, Nilai *odds ratio* 5,903 maka dapat disimpulkan bahwa jarak kehamilan yang kurang dari 2

tahun mempunyai risiko 5,903 kali melahirkan anak *stunting*. Jarak Kelahiran menyebabkan *stunting* karena ibu melahirkan dalam waktu yang terlalu dekat sehingga tidak memiliki waktu untuk mempersiapkan kondisi dan nutrisi ibu untuk kehamilan selanjutnya.⁽²¹⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh anak baik anak *stunting* maupun tidak *stunting* memiliki sanitasi dan persediaan air yang baik serta tidak terdapat hubungan antara sanitasi dan persediaan air dengan kejadian *stunting*. Temuan ini sejalan dengan penelitian Maudy (2021) yaitu sanitasi tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* dengan *p value* 1 dengan taraf signifikansi 0,05.⁽²²⁾ Sejalan pula dengan temuan Hanun (2021) yaitu pemanfaatan sarana air bersih berhubungan terhadap kasus *stunting* berupa *p value* 0,00.⁽²¹⁾ (Sasmita, Sapriana dan Bernike Magdalena Sitorus, 2022). Bertolak belakang dengan temuan Angraini (2021) yaitu sarana air bersih berhubungan terhadap kasus *stunting* yang *p value* 0,038.⁽²⁴⁾

Peneliti menemukan bahwa terdapat 55,6% ibu yang punya tinggi dibawah 150 cm memiliki anak yang mengalami kejadian *stunting* sedangkan sebanyak 54,5% ibu yang punya tinggi diatas 150 cm memiliki anak tidak menderita kasus *stunting* serta tidak diperoleh korelasi tinggi ibu terhadap kasus *stunting*. Hasil tersebut selaras terhadap penelitian Dewi (2016) yang menemukan tinggi badan ibu didapatkan *p value* sebesar 0,195 dengan taraf signifikansi 0,05 yang punya arti tidak diperoleh korelasi tinggi badan ibu terhadap kasus *stunting*.⁽²⁵⁾ Temuan ini pula didukung oleh penelitian Novelinda (2018) yaitu tinggi badan ibu diperoleh *p value* sejumlah 0,00 yang diartikan diperoleh korelasi tinggi badan ibu terhadap kasus *stunting*.⁽²⁶⁾ Berbeda dengan temuan Pradnyawati (2020) yaitu tinggi badan ibu diperoleh hasil *p value* sebanyak 0,003 dengan taraf signifikansi 0,05 yang artinya diperoleh korelasi tinggi ibu pada kasus *stunting*.⁽¹²⁾

SIMPULAN

Berdasarkan paparan diatas maka ditarik simpulan temuan penelitian yang dilakukan adalah karakteristik balita *stunting* di area kerja Puskesmas Nulle Timor Tengah Selatan Nusa Tenggara Timur Ditemukan hubungan diantara pola pemberian makan ($p < 0,01$), tingkat pendidikan para orang tua ($p < 0,01$), riwayat infeksi ($p < 0,01$), dan kelahiran prematur ($p < 0,01$) dengan kejadian stunting di Puskesmas Nulle Timor Tengah Selatan Nusa Tenggara Timur. Namun, tidak ditemukan hubungan diantara ASI Eksklusif (p -value 1,00), pemanfaatan pelayanan kesehatan (p -value 1,00), jarak kehamilan (p -value 0,32), sanitasi serta persediaan air (p -value 0,06), serta tinggi badan ibu (p -value 0,32) terhadap kasus stunting di wilayah tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih untuk Puskesmas Nulle Timor Tengah Selatan Nusa Tenggara Timur serta FKIK Universitas Warmadewa atas fasilitas dan juga dukungan diberikan dalam kelancaran pelaksanaan penelitian ini hingga dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Stuntings in a nutshell. 2015 [cites 2022 Febr 22]; Available from: <http://www.who.int/news/items/19-11-2015-stuntings-in-a-nutshels>
2. UNICEF. Banyak Balita Stunting didunia Menurun, tetapi Tidak Merata | Databooks [Internet]. 2020 [cites 2022 Febr 22]; Available from: <http://databok.kata-data.co.id/datapublishs/2021/09/23/jumlah-banyak-balita-stunting-didunia-menurun-tetapi-tidakmerata>
3. Kementerian Kesehatan. Buletin Stunting. Jendela data dan Inf Kesehat 2018;208(5):1–34.
4. BPS Provinsi Nusa Tenggara. Badan Pusat Statistik Provinsi NTT [Internet]. 2018 [cites 2022 Febr 22]; Available from: <http://ntts.bps.go.id/news/s2019/02/13/80/-opini-melawan-melakukan-stunting-sangat-penting.html>
5. SSGI Indonesia. Hasil studi status Gizi Indonesia. 2021.
6. Tim Penyusun Dinkes TTS. Profil Kesehatan Tahun 2020 Kota Soe TTS. 2020.
7. Huriah T, Fitriami E. Determinant of stuntings at Indonesian: Of A literature reviews. *Pediatr Nurs* 2019;9(2):43–9.
8. Ariati LIP. Faktor-Faktor Risiko Penyebabnya Terjadi Stunting Di Balita Umur 23 hingga 59 Bulan. *OKSITOSIN Jour Il Kebidan* 2019;6(1):25–37.
9. Femidio dan Muniroh. Perbedaan Pola Mengasuh serta Tingkat Kecukupan Suatu Gizi di Balita Stunting serta Non-Stunting di AreaPesisir Kabupaten Probolinggo Diferencess in Parentings and Nutrients Adequacies Levels on Stunting and Non-Stunting Toddler in the Coastals Areas Probolinggo D. 2020;
10. Aisyah S dan MZR. Faktor Yang Ada hubungan Dengan Stunting Di Anak Kelas Satu Di SDI Taqwhiyatul Wathons , daerah Pesisir Kota- Sema-rang. 2018;7.
11. Cyntia C, Widhiana A. M, Bikin Suryawhan IW,. Hubungan ASI eksklusif terhadap Kasus Stunting pada Anak Umur 12 hingga 59 bulan di RSUD Wanggaya Kota Denpasar. *J Kedoktr Meditek* 2019;25(1):27–35.
12. Pradnyawati LG, Imu D, Diaris NM, IKedokteran Warmadewa KU, KK ilmu,Brahma F, et al. Faktor resiko kasus stunting di balita di puskesmas payangan. 2021;5(2):50–63.
13. Setiawan EF, Masrul , Machmud R,dan M. Faktor-Faktor yang Ada hubungan dengan Kasus Stunting pada Anak Usia 24 hingga 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andallas Kec. Padang Timur Kota Padang diTahun 2018. *J Kesehatn*

- Andallas 2018;7(2):275.
14. Bukhari M, Majed M, Atosona A, Abizari AR, Wemakor A, Abubhakari MM. Effects of maternals growth monitorins knowledge on stunting , wastings and underweights amongs children 0 untill 18 month in Tamale metropoliss of Ghana. *BMC Resc Notes [Internet]* 2020;1–6. Availablle from: <http://doi.org/10.1786/s13104-020-4918-z>
 15. Risky Amelia Rhamadani, Ratno Adrianto R dan N. Underweights, Stunting, Wastings dan Kaitannya Terhadap Asupannya Makan-Makanan, Pengetahuan Ibu, serta Peman-faatan Pelayanan Kesehatan. 2020;105–6.
 16. Batubhara I, Juwharni S. Faktor-Faktor Yang ada Hubungan Dengan Kejadian Stunting Di Kec. Sayur-matinggi Kab. Tapanuli Selatan. *Jou Reprod Heal t*2018;3(2):1–9.
 17. Wirjatmadi NSHF dan B. Tingkattan kecukupannya vitamin a, zeng serta zat besi serta frekuensi infeksi pada balita. 2018;13(2):168–75.
 18. Fitria EHH dan L. Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Indonesia. *Indones J Public Heal* 2020;15:1–5.
 19. Fitrianiar I, Abdurahman F, Abdullah A, Ichwansyah F. Determinan stunting pada bayi usia 0 – 24 bulan di Kabupaten Pidie: Studi kasus-kontrol Determinants of stunting in infants aged 0-24 months in Pidie District: A case-control study Abstrak Pendahuluan. 2022;7(2):187–96.
 20. Trisyani K. Hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting. 2020;1(3):189–97.
 21. Margawati A, Astuti AM. Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr* 2018;6(2):82–9.
 22. Slodia MR. Analisis Hubungan Diantara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Cepu, Kabupaten Bllora, Jawa Tengah. *Kesehat Lingkung Indones* 2021;21(1):57–64.
 23. Sasmita H, Bernike Magdalena, Sapriana S, Sitorus S. Hubungan Pemanfaatan Sarana Prsarana Sanitasi Terhadap KAsus Stunting Tahun 2021. *Poltekita Jour Ilm Kesehat a*2022;16(1):7–15.
 24. Angraini W, Pratiwi BA, Amin M, Febriawati H, Yanuarti R. Pengetahuan Ibu, Akses Air Bersih Dan Diare Dengan Stunting Di Puskesmas Aturan Mumpo Bengkulu Tengah. *J Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa* 2021;8(2):90.
 25. Rr dewi Ngaisiah S. Hubungan Tinggi Badan Orangtua dengan Kejadian Stunting. *Jour Ilm Kebidanan [Internet]* 2016;Vol 3(1):45–57. Available from: http://junal.akbiuk.ac.id/assets/doc/17011615941-8_HUB_TINGG_BADAN_ORTU.pdf
 26. Ratu NC, Malonda NSH, Punuh MI, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Usia 24 hingga 59 Bulan Di Kecamatan Rathahan Kab. Minahasa Tenggara Pendahuluan Gizi merupakan faktor yang tercapainya keberhasilan yang optimal bagi tumbuh kembang Periode yang emas stunting pada Indonesia sendiri menurut hasil riset kesehatan dasar me. *Kesehata Masy* 2018;7(4):4.