JRG

Jurnal Riset Gizi

p-ISSN: **2338-154X** e-ISSN: **2657-1145**

Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan

Factors Causing Stunting Incidents in Children Age 24-59 Months

Radifatun Nafi'ah[1], Aripin Ahmad[1*]
[1]*Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh*

Corresponding author : Aripin Ahmad
Email: aripinahmad@poltekkesaceh.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi stunting di Indonesia dari tahun 2007 hingga tahun 2018 belum menunjukkan penurunan yang signifikan. Aceh merupakan provinsi dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi. Salah satu kabupaten yang mempunyai prevalensi stunting cukup tinggi adalah Kabupaten Aceh Barat Daya yang mempunyai prevalensi sebesar 42,53%. Beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab stunting adalah karakteristik, sosial ekonomi, pemberian ASI eksklusif, inisiasi menyusui, pola konsumsi, dan penyakit menular.
Tujuan: Mengukur faktor-faktor yang berhubungan dengan penyebab stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya.
Metode: Penelitian deskriptif analitik dengan desain case control, telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie pada tahun 2021. Sampel sebanyak 37 kasus dan 37 kontrol diambil secara acak.
Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempunyai hubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan adalah berat badan lahir rendah (p=0,025), riwayat penyakit menular (p=0,011), pendapatan keluarga (p=0,000), dan pola makan (p = 0,000). Sedangkan faktor yang dominan adalah pola makan (p=0.002; OR=8.1) yaitu sekitar 8.1 kali dapat menyebabkan stunting dibandingkan dengan pola makan yang cukup setelah dilakukan pengendalian variabel BBLR, penyakit menular, pendapatan keluarga.
Kesimpulan: Faktor penyebab terjadinya stunting pada anak usia 24-59 bulan di Blangpidie adalah berat badan lahir rendah, pernah mengalami penyakit menular, pendapatan keluarga rendah dan pola makan yang buruk. Faktor penyebab stunting yang paling dominan adalah pola makan anak yang buruk.

Kata Kunci: BBLR;pendapatan keluarga;diet; riwayat penyakit menular; Stunting.

ABSTRACT

Background: The prevalence of *stunting* in Indonesia from 2007 to 2018 has not shown a significant decrease. Aceh is a province withprevalence of *stunting* a fairly high. One of the districts with a fairly high prevalence of stunting is Southwest Aceh district, which has a prevalence of 42.53%. Several factors are suspected as the cause *of stunting* are characteristics, socio-economic, exclusive breastfeeding, inisiasibreastfeeding,consumption patterns, and infectious diseases.
Objective : To measure the factors related to the causes of *stunting* in children aged 24-59 months in the working ar ea of the Blangpidie Health Center, Aceh Barat Daya District.
Methods: An analytical descriptive study using design *case control*,has been carried out in the working area of the Blangpidie Health Center in 2021. A sample of 37 cases and 37 *controls* were taken randomly.
Results: The results showed that the factors that had a relationship with the incidence of stunting in children aged 24-59 months were low birth weight (p = 0.025), history of infectious disease (p = 0.011), family income (p = 0.000), and diet (p = 0.000). While the dominant factor is diet (p = 0.002; OR = 8.1) which is approximately 8.1 times that can cause stunting compared to adequate diet after controlling for LBW variables, infectious diseases, family income.

Conclusion: The factors that cause stunting in children aged 24-59 months in Blangpidie are low birth weight, have experienced infectious diseases, low family income and poor diet. The most dominant factor causing stunting is a child's poor diet.

Keywords: LBW;family income; diet; history of infectious disease; Stunting

Introduction
(*Pendahuluan)*

Status gizi balita adalah hal yang penting diketahui oleh setiap orangtua. Di usia balita diperlukannya perhatian terhadap tumbuh kembang berdasarkan fakta bahwa kurang gizi bersifat irreversible (tidak dapat pulih), kekurangan gizi juga dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Status gizi balita merupakan salahsatu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam MDGS 2015. Malnutrisi ditarget dalam SDGS 2030 dapat berakhir, termasuk mencapai target internasional 2025 dalam penurunan stunting balita [1].

Menurut WHO, Child Growth Standart stunting dilihat berdasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas z-score kurang dari -2SD. Permasalahan gizi merupakan salahsatu ancaman di dunia karena terdapat 165 juta anak dibawah 5 tahun mengalami stunting dan 90 persen lebih berada di Afrika dan Asia. Penurunan stunting sebanyak 40 persen pada tahun 2025 [2].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rakotomanana *et al* (2016), WHO melaporkan bahwa total anak-anak kekurangan gizi kronis di Madagaskar pada tahun 2014 sebanyak 49,2%, hal tersebut menempatkan mereka dengan prevelensi tertinggi di dunia (WHO, 2015b). Rakotomanana *et al* (2016) juga mendefinisikan mengenai stunting, bahwa stunting merupakan akibat dari malnutrisi kronis, yang dapat menyebabkan efek jangka panjang dan jangka pendek, hal ini dapat terjadi apabila tidak ditangani lebih awal. Efek jangka pendek dari stunting dapat terjadi seperti, rentan terhadap berbagai penyakit infeksi, pneumonia juga dapat terjadi disebabkan oleh kekebalan tubuh yang lemah. Sedangkan efek jangka panjang mengarah kepada terhambatnya atau tidak mencapai potensi perkembangan yang mengarah pada kinerja kognitif [3].

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa besaran masalah stunting stagnant sekitar 37% sejak tahun 2007 hingga 2013 Dari 33 provinsi yang ada di Indonesia, maka lebih dari separuhnya memiliki angka prevalensi diatas rata-rata nasional. Kesenjangan prevalens Stunting antar provinsi yang masih lebar antara DIY sebanyak 22,5% dan NTT sebanyak 58,4%, dari data itu menunjukkan adanya ketimpangan dan pembangunan yang tidak merata [4]. Berdasarkan data dari Riskesdas, proporsi status gizi balita stunting (2007-2018) yaitu, tahun 2007 (18,8), 2013 (18,0), 2018 (11,5) [5]. Masalah kekurangan gizi terjadi terutama di daerah berpenduduk miskin. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 prevalensi stunting pada balita di Aceh meningkat yaitu 6,5% dari tahun 2010 menjadi 41,5%. Berdasarkan data Riskesdas 2018 stunting balita di Aceh sebanyak 37,87% dan kasus stunting balita di Aceh Barat Daya sebanyak 42,53% [6].

Sutarto, Mayasari, dan Indriyani (2018) menjelaskan bahwa stunting dapat disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil, namun tidak hanya itu, stunting juga disebabkan oleh faktor multidimensi. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevelensi stunting pada balita, yaitu perlu dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting yaitu, praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum ataupun pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan [7].

Methods
(*Metode Penelitian)*

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain *case control.* Penelitian ini dilakukan dengan cara mengamati, mewawancarai, dan melakukan pengukuran terkait dengan faktor penyebab kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya. Faktor-faktor yang diamati diantaranya ialah : ASI Ekslusif. IMD, BBLR, Riwayat Penyakit Infeksi, Pemberian Imunisasi, Tingkat Pendidikan Ibu, Tingkat Pengetahuan Ibu, Jumlah Anggota Keluarga, dan Asupan. Populasi target pada penelitian ini adalah anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya yang berjumlah 724 balita dengan jumlah balita *stunting* sebanyak 37 balita dan balita tidak *stunting* sebanyak 687 balita.

Rumus perhitungan sampel

$$\frac{\left\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P_2(1-P_2)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)}\right\}^2}{(P_1-P_2)^2}$$

Keterangan:
N : Besar sampel
P_1 : Proporsi kelompok berisiko
P_2 : Proporsi kelompok tanpa risiko
$Z_{1-\alpha}$: Tingkat kemaknaan dua arah
$Z_{1-\beta}$: Kekuatan uji studi yang diinginkan

Dari data yang didapat dari Puskesmas Blangpidie, terdapat 37 sampel balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* sebagai kelompok kasus dan 37 balita usia 24-59 bulan yang tidak mengalami stunting sebagai kelompok *control*, jadi total sampel pada

penelitian ini adalah 74 responden dengan perbandingan 1:1. Dalam penelitian ini menggunakan teknik sampel berpasangan (*matching)* artinya dilakukan *matching* terhadap sampel kelompok *control* dan sampel kelompok kasus, dilihat sesuai dengan jenis kelamin dan umur sampel.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk variabel ASI Ekslusif, IMD, BBLR, riwayat penyakit infeksi, imunisasi,pendidikan ibu,pengetahuan ibu,pendapatan keluarga,jumlah anggota keluarga, variabel kejadian *stunting* dengan melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoice*, sedangkan untuk variabel pola makan menggunakan formulir FFQ.

Pada pengolahan data dilakukan pengelompokan variabel; ASI Ekslusif, didapatkan dari hasil wawancara terhadap responden kemudian didapatkan hasil yaitu, balita yang tidak mendapatkan ASI Ekslusif dan balita yang mendapatkan ASI Ekslusif. IMD (Inisiasi Menyusui Dini), didapatkan dari hasil Tidak melakukan IMD dan melakukan IMD. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah),didapatkan dari hasil wawancara terhadap responden menanyakan berat badan lahir sampel kemudian dibandingkan dengan nilai normal berat badan lahir kemudian didapatkan hasil balita BBLR dan balita yang tidak BBLR. Riwayat penyakit infeksi, didapatkan dari hasil wawancara terhadap responden dengan menanyakan riwayat penyakit sampel dalam satu bulan terakhir kemudian didapatkan hasil balita yang mengalami penyakit infeksi dan balita yang tidak mengalami penyakit infeksi. Imunisasi, didapatkan dari hasil wawancara terhadap responden dengan menanyakan kelengkapan imunisasi sampel kemudian di dapatkan hasil balita yang imunisasi tidak lengkap dan balita yang imunisasi lengkap. Tingkat pendidikan ibu, didapatkan dari hasil wawancara terhadap responden, kemudian didapatkan hasil berdasarkan penggelompokan pendidikan yaitu yaitu pendidikan ibu rendah (tidak sekolah, tamatan SD,SMP,dan SMA) dan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (tamatan perguruan tinggi). Pengetahuan ibu, didapatkan dari hasil pertanyaan yang diberikan seputar pengetahuan tentang asupan balita, setelah didapatkan hasil kemudian dijumlahkan dalam bentuk skor dengan rentang jumlah skor 0-100, kemudian didapatkan hasil dengan skor kurang (<70) dan skor pengetahuan ibu baik (≥ 70). Pendapatan keluarga, didapatkan dari hasil wawancara dengan responden, kemudian dijumlahkan jumlah penghasilan ayah dan ibu balita setelah didapatkan hasil kemudian dibandingkan dengan UMK (Upah Minimum Kabupaten) Aceh Barat Daya, kemudian dilakukan didapatkan hasil yaitu pendapatan keluarga rendah (<Rp 3.165.030) dan pendapatan keluarga tinggi (≥ Rp 3.165.030). Jumlah anggota keluarga, didapatkan dari hasil wawancara kemudian didapatkan hasil, yaitu untuk keluarga besar (jumlah anggota keluarga > 4 orang) dan untuk keluarga kecil (≤ 4 orang). Pola makan, didapatkan dari hasil wawancara responden dengan menggunakan form food frekuensi, hasilnya dijumlahkan kemudian didapatkan hasil tidak beragam dengan skor (128-235) dan beragam dengan skor (236-452).

Results and Discussion (*Hasil dan Pembahasan)*

Penelitian yang dilakukan di kecamatan Blangpidie,kabupaten Aceh Barat Daya, melibatkan 37 balita yang mengalami *stunting* dan 37 balita tidak *stunting.*

Karakteristik Sampel

Tabel 1. Distribusi karakteristik sampel, jenis kelamin dan umur balita di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya

Karekteristik sampel	Kasus		Kontrol	
	N	%	n	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	19	51,4	19	51,4
Perempuan	18	48,6	18	48,6
Umur				
24-36 bulan	14	37,8	14	37,8
37-59 bulan	23	62,2	23	62,2

Karakteristik sampel kelompok balita tidak *stunting* yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 (51,4%) dan perempuan sebanyak 18 (48,6%), sedangkan karakteristik sampel kelompok balita *stunting* yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 (51,4%) dan perempuan sebanyak 18 (48,6%).

Karakteristik sampel kelompok balita tidak *stunting* yang berumur 24-36 bulan sebanyak 14 (37,8%) dan yang berumur 37-59 bulan sebanyak 23 (62,2), sedangkan karakteristik sampel kelompok balita *stunting* yang berumur 24-36 bulan sebanyak 14 (37,8%) dan yang berumur 37-59 bulan sebanyak 23 (62,2).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Analisis bivariate faktor penyebab stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya.

Variabel	*Stunting*		Tidak *Stunting*		OR(95%CI)	P
	N	%	N	%		
ASI Ekslusif						
Tidak Ekslusif	19	51,4	19	51,4	1 (0,402 - 2,489)	1,000
Ekslusif	18	48,6	18	48,6		
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)						
Tidak	2	5,4	3	8,1	0,648	
Ada	35	94,6	34	91,9	(0,102 -4,120	0,643
BBLR						
BBLR	7	18,9	1	2,7	8,4 (0,978	0,025*

Variabel	*Stunting*		Tidak *Stunting*		OR(95%CI)	P
	N	%	N	%		
Tidak BBLR	30	81,1	36	97,3	- 72,155)	
Riwayat penyakit infeksi						
Ada	24	64,9	13	35,1	3,408 (1,312 - 8,853)	0,011*
Tidak	13	35,1	24	64,9		
Imunisasi						
Tidak Lengkap	18	48,6	14	37,8	1,556 (0,617 - 3,928)	0,348
Lengkap	19	51,4	23	62,2		
Tingkat Pendidikan ibu						
Rendah	24	64,9	22	59,5	1,259 (0,491 -3,227	0,632
Tinggi	13	35,1	15	40,5		
Pengetahuan ibu						
Kurang	17	48,6	20	54,1	0,805 (0,323 - 2,007)	0,642
Baik	19	51,4	17	45,9		
Pendapatan						
Rendah (<Rp.3.165.030)	30	81,1	14	37,8	7,041 (2,446 - 20,271	0,000*
Tinggi (≥Rp.3.165.030)	7	18,9	23	62,2		
Jumlah anggota keluarga						
Keluarga besar (>4 Orang)	12	32,4	15	40,5	0,704 (0,272 -1,822	0,469
Keluarga kecil (≤ 4 Orang)	25	67,6	22	59,5		
Pola makan						
Tidak Beragam	23	62,2	5	13,5	10,514(3,319 - 33,311)	0,000*
Beragam	14	37,8	32	86,5		

Persentase balita *stunting* yang tidak mendapatkan ASI Ekslusif yaitu sebesar 51,4%. Berdasarkan uji statistic didapatkan nilai p-value 1,000 (>0,05) dengan OR 1 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Ekslusif dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Blangpidie, Kabupaten Aceh Barat Daya. Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian [8] menujukkan bahwa setelah dilakukan uji fisher exact di dapatkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat ASI ekslusif dengan kejadian stunting (p=1). Namun bertentangan dengan penelitian [9] yang mengatakan bahwa adanya hubungan pemberian ASI Ekslusif dengan *stunting.*

Balita *stunting* yang tidak mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebesar 5,4%, Hasil uji statistic didapatkan nilai p-value 0,025 (<0,05) dengan OR 8,4 sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Blangpidie, Kabupaten Aceh Barat Daya. Menurut asumsi peneliti, dalam penelitian ini di dapatkan tingginya persentase balita yang mendapatkan IMD dikarenakan sudah sadarnya bahwa pentingnya IMD untuk bayi dan tenaga kesehatan, yaitu bidan bersedia mengakomodasikan proses inisiasi menyusui dini kepada bayi, namun ada juga beberapa balita yang tidak mendapatkan IMD, dalam wawancara dengan responden, bayi tidak mendapatkan IMD dikarenakan proses melahirkan caesar atau bedah caesar, sehingga pada kondisi tersebut tidak memungkinkannya melakukan proses inisiasi menyusui dini pada bayi. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian [10] dalam penelitiannya diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara IMD dengan kejadian stunting (p= 0,000) dengan OR sebesar 8,157 artinya anak yang tidak dilakukan IMD akan beresiko 8,157 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang dilakukan IMD, dalam penelitiannya juga dijelaskan bahwa anak yang mendapatkan IMD hanya sedikit yang mengalami *stunting,* hal ini menjadi bukti bahwa IMD dapat mencegah terjadinya stunting.

Balita *stunting* dengan BBLR 18,9%, Hasil uji statistic didapatkan nilai p-value 0,025 (<0,05) dengan OR 8,4 sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Blangpidie, Kabupaten Aceh Barat Daya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh [11] bahwa balita dengan berat badan lahir <2.500 gram lebih berisiko 11 kali menderita *stunting.*

Salah satu faktor penyebab langsung status gizi balita selain konsumsi makanan adalah penyakit infeksi. Hasil penelitian yang dilakukan pada usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie, persentase balita tidak *stunting* yang tidak ada riwayat penyakit infeksi sebesar 64,9%, sedangkan balita yang tidak ada riwayat penyakit infeksi sebesar 35,1%, persentase kelompok balita yang *stunting* tidak ada riwayat penyakit infeksi sebesar 35,1%, sedangkan persentase balita *stunting* dengan adanya riwayat penyakit infeksi sebesar 64,9%. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,011 (<0,05) dengan OR 3,4 sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie, Kabupaten Aceh Barat Daya, dimana balita yang mempunyai riwayat penyakit infeksi mempunyai resiko 3,4 kali lebih besar mengalami *stunting.* Hal ini

didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh [9] bahwa penyakit infeksi berhubungan dengan pertumbuhan linear yaitu penyakit diare dan infeksi saluran pernafasan dengan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa diare akut merupakan faktor risiko stunting dengan nilai p=0,011 dengan nilai OR 2,3 kali lebih berisiko mengalami *stuntin*

Persentase balita *stunting* yang tidak lengkap imunisasi sebesar 48,6%. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,348 (>0,05) dengan OR 1,556 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara imunisasi dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie, Kabupaten Aceh Barat Daya, dimana balita yang tidak lengkap imunisasi mempunyai resiko 1,556 kali lebih besar mengalami *stunting.* Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian [12] dalam penelitiannya tidak dapat membuktikan adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting, dalam penelitiannya menjelaskan hal ini disebabkan karena dilihat dari buku KIA terdapat bahwa balita tersebut diimunisasi namun ada dibulan-bulan tertentu yang terlewat dan salah satu penyebab lainnya balita tidak jadi di imunisasi dikarenakan balita sedang demam atau harus dirujuk ke ruang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Namun, bertolak belakang dengan hasil penelitian [13] hasil analisis besar risiko riwayat imunisasi dasar terhadap kejadian stunting, di dapatkan hasil OR sebesar 6,044. Artinya responden yang memiliki balita dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap mempunyai risiko mengalami stunting 6,044 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki balita dengan riwayat imunisasi dasar lengkap.

Pendidikan orangtua tidak menjadi faktor penyebab terjadinya stunting dimana hasil dalam penelitian ini, menunjukkan uji statistik variabel tingkat pendidikan ibu, diketahui bahwa persentase balita tidak *stunting* dengan tingkat pendidikan ibu tinggi sebesar 40,5%, sedangkan persentase dengan tingkat pendidikan ibu rendah sebesar 59,5%, dan persentase kelompok balita yang *stunting*, dengan tingkat pendidikan ibu rendah sebesar 35,1%, sedangkan dengan tingkat pendidikan ibu rendah sebesar 64,9%. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,632 (>0,05) dengan OR 1,259 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie, Kabupaten Aceh Barat Daya, dimana balita yang mempunyai ibu dengan pendidikan rendah mempunyai resiko 1,259 kali lebih besar mengalami *stunting.* Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh [11] menunjukkan bahwa pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko stunting. Pendidikan orang tua bukan menjadi faktor risiko stunting, dikarenakan terdapat banyak faktor yang lebih berisiko terjadinya stunting, di dalam penelitian ini tidak semua faktor dilihat seperti kondisi ibu selama hamil. Namun bertentangan dengan penelitian [9] pendidikan ibu behubungan dengan kejadian stunting, karena pendidikan ibu dianggap sebagai modal utama penyusunan makan keluarga, pengasuhan dan perawatan anak. Menurutnya ibu yang berpendidikan akan cenderung lebih baik menggunakan strategi yang tepat untuk kelangsungan hidup anaknya, serta ibu yang berpendidikan akan menjadi langkah berguna dalam pengurangan angka kejadian malnutrisi.

Kurangnya pengetahuan gizi dan *stunting* pada ibu, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, dan kurangnya pengertian tentang konstribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah gizi. Pada uji statistik variabel pengetahuan ibu diketahui bahwa persentase balita tidak *stunting* dengan pengetahuan ibu baik sebanyak sebesar 45,9%, sedangkan dengan persentase tingkat pengetahuan ibu kurang sebesar ibu 54,1%, persentase balita yang *stunting*, dengan tingkat pengetahuan ibu balita baik sebesar 51,4%, sedangkan dengan persentase tingkat pengetahuan ibu kurang sebesar 48,6%. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,642 (>0,05) dengan OR 0,805 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie, Kabupaten Aceh Barat Daya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh [14] menunjukkan bahwa persentase ibu balita stunting sebesar 61,8% memiliki pengetahuan gizi yang lebih rendah daripada ibu balita normal dengan persentase 29,4%, dengan p value=0,015 dengan OR sebesar 3,877, dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita. Penyediaan makanan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan terwujud jika ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh [15] menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pen getahuan ibu tentang gizi dan stunting dengan kejadian stunting pada anak. Dimana diketahui dari hasil penelitian bahwa kejadian stunting pada anak pendek dan anak sangat pendek, lebih banyak terjadi pada ibu yang berpengetahuan kurang.

Variabel pendapatan keluarga, persentase balita tidak *stunting* dengan pendapatan keluarga tinggi sebesar 62,2%, sedangkan dengan pendapatan keluarga rendah sebesar 37,8%, untuk karakteristik sampel kelompok balita yang *stunting*, dengan pendapatan keluarga tinggi sebesar 18,9%, sedangkan dengan pendapatan keluarga rendah sebesar 81,1%.Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,00 (<0,05) dengan OR 7,041 sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie, Kabupaten Aceh Barat Daya. dimana balita yang mempunyai keluarga dengan pendapatan rendah mempunyai resiko 7,041 kali lebih besar mengalami *stunting.*

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh [11] analisis bivariat dan multivariate menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga yang rendah merupakan salahsatu faktor risiko kejadian stunting pada balita. Status ekonomi tidak lepas dari jumlah pendapatan

perkapita dalam keluarga. Hal ini didukung juga oleh penelitian [9] kejadian stunting berkaitan dengan pendapatan yang diterima, terdapat kesamaan dengan hasil penelitian ini, prevalensi kejadian stunting lebih tinggi pada keluarga dengan status ekonomi rendah. Keadaan ekonomi sosial yang baik dalam keluarga juga akan mempengaruhi kecukupan energi dan protein yang baik pada anak, hal ini terkait dengan kemampuan daya beli. Namun, dibantah dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh [8] dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji fisher exact dengan tingkat kepercayaan 95% (α = 0,05) menunjukkan bahwa tingkat pendapatan rumah tangga bukan menjadi faktor penyebab terjadinya stunting (p>0,05).

Analisis Multivariat

Tabel 4. Analisis bivariate regresi logistic faktor penyebab yang paling berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya.

Variabel	p-value	Exp β	95% CI	
			Lower	Upper
BBLR				
BBLR	0,215	4,397	0,424	45,58
Tidak BBLR				
Riwayat penyakit infeksi				
Ada	0,043	3,488	1,041	11,690
Tidak				
Pendapatan keluarga				
Rendah (<Rp.3.165.030)	0,03	4,056	1,144	14,377
Tinggi (≥Rp.3.165.030)				
Pola makan				
Tidak Beragam	0,002	8,113	2,225	29,587
Beragam				

Berdasarkan analisis multivariate pada tabel 4 diatas menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yaitu dengan nilai p-value 0,215 riwayat penyakit infeksi dengan nilai p-value 0,043 pendapatan keluarga dengan nilai p-value 0,03 dan pola makan dengan nilai p-value 0,002. Jadi, dari hasil uji analisa multivariate didapatkan hasil variabel yang paling dominan menjadi penyebab terjadinya *stunting* yaitu pola makan dengan nilai p-value 0,002 (P<0,25).

Conclusion
(Simpulan)

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa dari analisis bivariate terdapat 4 variabel yang memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*, dimana nilai p-value <0,05 yaitu, kejadian BBLR, riwayat penyakit infeksi, pendapatan keluarga, dan pola makan. Kemudian dari keempat variabel tersebut dilakukan analisis multivariate, dari analisis tersebut menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan dengan kejadian *stunting* yaitu pola makan dengan nilai p-value 0,002 (P-0,25).

Recommendations
(*Saran)*

Perlu dilakukannya edukasi kesehatan kepada orang tua supaya mencegah dan menghindari faktor penyebab terjadinya stunting pada anak.

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan pengkajian pada jumlah sampel yang lebih besar serta variabel lain yang kemungkinan menjadi faktor penyebab stunting seperti sanitasi dan faktor lingkungan

References
(Daftar Pustaka)

1. Sholikah A, Rustiana ER, Yuniastuti A. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. Public Heal Perspect J. 2017;2(1):9–18.
2. Syafrina M, Masrul M, Firdawati F. Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018. J Kesehat Andalas. 2019;8(2):233–44.
3. Rakotomanana H, Gates GE, Hildebrand D, Stoecker BJ. Determinants of stunting in children under 5 years in Madagascar. Matern Child Nutr. 2016;13(4).
4. Aryastami NK, Tarigan I. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. Bul Penelit Kesehat. 2017;45(4):233–40.
5. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat Republik Indones. 2018;1–100.
6. Riskesdas. Riskesdas 2018. 2018.
7. Sutarto, Mayasari D, Indriyani R. Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. J Agromedicine. 2018;5(1):540–5.
8. Angelina C, Perdana AA, Humairoh. Faktor Kejadian stunting balita berusia 6-23 bulan diprovinsi Lampung. Dunia Kesmas. 2018;7(2):1–2.
9. Ariati LIP. Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan Risk Factors Causes Of Stunting In Toddlers Aged 23-59 Months. J Oksitosn Kebidanan. 2019;VI(1):28–37.
10. Sentana LF, Hrp JR, Hasan Z. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. J Ibu dan Anak. 2018;6(1):89–95.
11. Budiastutik I, Rahfiludin MZ. Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang.

Amerta Nutr. 2019;3(3):122–9.
12. Sutriyawan A, Kurniawati RD, Rahayu S, Habibi J. Hubungan Status Imunisasi Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Studi Retrospektif. J Midwifery. 2020;8(2):1–9.
13. Swathma D, Lestari H, Ardiansyah R. Analisis Faktor Risiko Bblr, Panjang Badan Bayi Saat Lahir Dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016. J Ilm Mhs Kesehat Masy Unsyiah. 2016;1(3):186294.
14. Basri N, Sididi M, Sartika. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita (24-36 Bulan). Wind Public Heal J. 2021;416–25.
15. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. Al-Sihah Public Heal Sci J. 2015;7(1):63–75.