

DETERMINAN FAKTOR TERJADINYA STUNTING PADA BALITA DI DESA KAMBINGAN TIMUR DAN DESA TALANG KECAMATAN SARONGGI KABUPATEN SUMENEP

1. Tri Agus Panatariono, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institusi Ilmu Kesehatan Strada Indonesia, Email : triagus188@yahoo.co.id
2. Yenny Puspitasari, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institusi Ilmu Kesehatan Strada Indonesia, Email : yenny_puspita80@yahoo.co.id
Korespondensi : triagus188@yahoo.co.id

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, umumnya karena asupan makan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting memiliki efek jangka panjang, berupa berkurangnya kemampuan kognitif dan perkembangan fisik, serta mengurangi kapasitas kesehatan dan beresiko memicu terjadinya gangguan kesehatan serta tidak tercapainya pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak. Desain penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan retrospective study. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 219 responden yang diambil dari populasi menggunakan teknik simple random sampling. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor ibu (tinggi badan, usia menikah, usia pertama hamil, dan riwayat penyakit ibu), sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian stunting pada balita. Untuk mengetahui hubungan antar variabel penelitian digunakan uji korelasi spearman rho, sedangkan uji regresi logistik ganda digunakan untuk melihat besar risiko faktor ibu terhadap kejadian stunting pada balita. Dari hasil uji regresi diketahui bahwa tinggi badan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita (p value : 0,005), pendidikan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita (p value : 0,011) dan usia pertama saat ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita (p value : 0,015). Faktor ibu merupakan dimensi penting yang harus menjadi perhatian untuk menghindarkan resiko terjadinya balita stunting. Menyiapkan ibu sejak dini melalui berbagai kebijakan dan metode, akan menurunkan resiko terjadinya balita stunting. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terjadinya stunting pada balita di Desa Kambangan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep dipengaruhi oleh tinggi badan ibu, pendidikan ibu, dan usia pertama ibu saat hamil

Kata Kunci : Determinan Faktor, Stunting, Balita

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari Pembangunan Nasional di Indonesia pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk Indonesia sebagai upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dan merupakan andil yang besar bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia sebagai modal pembangunan nasional. *Millenium Development Goals* (MDGs) yang sekarang digantikan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan tujuan pembangunan nasional yang berkelanjutan dimana dalam program tersebut memiliki 17 tujuan dengan 169 target yang terukur dan tenggat waktu yang ditentukan (Ermalena, 2017). Dari 17 tujuan yang terdapat dalam SDGs terdapat 2 tujuan pada goals ke 2 yaitu menanggulangi kelaparan dan kemiskinan dan mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi serta mendorong pertanian berkelanjutan. Pada tujuan ke 2 terdapat target yang harus dicapai pada tahun 2030 yaitu mengakhiri segala bentuk malnutrisi termasuk mencapai target internasional yaitu penurunan stunting dan wasting pada balita. Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, umumnya karena asupan makan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun. Stunting memiliki efek jangka panjang, berupa berkurangnya kemampuan kognitif dan perkembangan fisik, serta mengurangi kapasitas kesehatan

Indonesia menempati peringkat 10 dari 44 negara di dalam Indeks Komitmen Kelaparan dan Gizi (*Hunger and Nutrition Commitment Index*), yang menunjukkan besarnya komitmen Indonesia dalam pencapaian target SDGs 2030. Di seluruh Indonesia, lebih dari 37 persen anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting pada tahun 2018, atau sekitar 8,4 juta anak. Di 15 dari 34 provinsi di Indonesia, prevalensi stunting lebih tinggi dari 40 persen, dan kasus tertinggi sebesar 52 persen terjadi di Nusa Tenggara Timur. Bahkan di provinsi dengan prevalensi terendah – Kepulauan Riau – satu dari empat anak (26 persen) mengalami stunting. Prevalensi stunting nasional masih belum berubah antara tahun 2007 (36,8 persen) dan 2018 (37,2 persen). Beban ganda malnutrisi karenanya menjadi masalah yang semakin serius. Bagi Indonesia, hal ini merupakan tantangan aktif pada tahun 2018, 12 persen anak di bawah usia 5 tahun terkena wasting (berat badan rendah dibandingkan tinggi badan), dan kurang lebih jumlah yang sama juga mengalami kelebihan berat badan (*overweight*). Pada tahun 2019, dilaporkan di Jawa Timur terdapat 12 Kabupaten yang mengalami kejadian stunting. Kejadian stunting tertinggi berada di wilayah Kabupaten Sumenep (Pemprov Jatim, 2020). Hasil pengumpulan data awal yang dilakukan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep tercatat jumlah penderita stunting di wilayah kerja Puskesmas Saronggi sebanyak 122 kasus. Kejadian stunting di Desa Kambingan Timur Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep, selama tahun 2019 tercatat sebanyak 17 kejadian.

Data statistik menunjukkan bahwa stunting bukan merupakan isu terkonsentrasi, namun mempengaruhi anak-anak dari berbagai latar belakang sosio-ekonomi. Anak-anak yang hidup di 20 persen rumah tangga termiskin 1,7 kali lebih besar kemungkinannya mengalami stunting dibandingkan anak-anak dari 20 persen rumah tangga terkaya, namun prevalensi stunting masih sama-sama tinggi di seluruh spektrum kesejahteraan tersebut. Bahkan pada kuintil terkaya sekalipun, 29 persen anak-anak mengalami stunting pada tahun 2018. Hanya terdapat perbedaan kecil antara anak-anak yang tinggal di pedesaan dengan yang tinggal di perkotaan,

dan tidak ada perbedaan signifikan antara anak laki-laki dan perempuan. Pada tahun 2018, satu dari empat bayi yang lahir sudah mengalami stunting sejak lahir, yang menunjukkan bahwa proses terhambatnya pertumbuhan sudah dimulai sebelum lahir. Setelahnya, prevalensi stunting meningkat tajam, dan mencapai hampir 40 persen di kalangan anak-anak berusia 12–23 bulan. Pola stunting pada awal masa kanak-kanak ini membuat periode sejak pembuahan hingga ulang tahun kedua seorang anak – yaitu 1.000 hari pertama kehidupan menjadi *periode window of opportunity* atau kesempatan emas yang sangat penting untuk mencegah stunting pada anak (Laksono dan Megatsari, 2020)

Stunting atau tinggi badan rendah dibandingkan umur seseorang menunjukkan adanya kekurangan gizi pada periode paling kritis tumbuh kembang seseorang di awal masa kehidupannya. Hal ini diidentifikasi dengan menilai panjang atau tinggi anak dibandingkan dengan usianya dan menginterpretasikan hasil pengukuran tersebut dengan membandingkannya dengan nilai standar yang berlaku. Anak-anak dikatakan mengalami stunting jika tinggi badannya lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan World Health Organization (WHO) untuk anak pada usia dan jenis kelamin yang sama (Ni'mah dan Nadhiroh, 2015).

Masa balita merupakan periode yang sangat peka terhadap lingkungan sehingga diperlukan perhatian lebih terutama kecukupan gizinya (Kurniasih, 2016). Masalah gizi terutama stunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Ultriani, 2019). Status gizi ibu hamil sangat memengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah (WHO, 2014). Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi stunting (Paudel, et al., 2012). Panjang lahir bayi juga berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian di Kendal menunjukkan bahwa bayi dengan panjang lahir yang pendek berisiko tinggi terhadap kejadian stunting pada balita (Meilyasari dan Isnawati, 2014). Faktor lain yang berhubungan dengan stunting adalah asupan ASI Eksklusif pada balita. Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami stunting (Fikadu, et al., 2014).

Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian stunting balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011). Penelitian di Semarang menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 24-36 bulan (Nasikhah dan Margawati, 2012).

Penanggulangan kasus stunting merupakan target prioritas yang ingin dicapai oleh Pemerintah Kabupaten Sumenep di tahun 2020. Untuk memastikan capaian ini dapat terpenuhi, Pemerintah Kabupaten Sumenep mulai melakukan terobosan dan pengembangan program guna pemenuhan kebutuhan nutrisi. Namun untuk memastikan program ini sesuai dengan harapan, dibutuhkan adanya data lengkap yang dapat dijadikan sebagai dasar untuk menyusun dan melaksanakan program.

Pemetaan faktor resiko pemicu terjadinya stunting merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan angka keberhasilan program peanggulangan stunting. Dengan adanya data terkait faktor resiko stunting yang akurat, menjadikan pelaksana program penanggulangan stunting akan semakin mudah dalam memprioritaskan program guna penurunan angka kejadian stunting di wilayah Kabupaten Sumenep.

2. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan faktor ibu sebagai faktor risiko terjadinya stunting pada balita di Desa Kambangan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan retrospective study. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh balita (usia 6-59 bulan) di Desa Kambangan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep sebanyak 483 balita. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 219 responden yang diambil menggunakan teknik probability sampling dengan jenis simple random sampling. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen (variabel bebas) dalam penelitian ini diantaranya adalah faktor ibu yang terdiri dari tinggi badan, usia menikah, dan usia pertama hamil. Variabel dependen (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah kejadian stunting pada balita (usia 6-59 bulan). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, kuesioner, studi dokumentasi. Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep selama bulan Maret 2021 – Agustus 2021. Uji statistik untuk melihat besar risiko faktor ibu yang terdiri dari tinggi badan, latar belakang pendidikan ibu, dan usia pertama hamil, terhadap kejadian stunting pada balita (usia 6-59 bulan) menggunakan uji Chi Square yaitu dengan melihat Odds Ratio (OR) dan uji regresi logistik ganda untuk melihat faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting. Data penelitian selanjutnya disusun menggunakan tabel distribusi frekuensi

4. HASIL PENELITIAN

a. Usia ibu

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu di Desa Kambangan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep

No	Keterangan	Frekuensi	Prosentase
1	< 20 tahun	112	51,1%
2	20-35 tahun	107	48,9%
3	> 35 tahun	0	0,0%
Jumlah		219	100%

Sumber : Data primer, 2021

Dari hasil penelitian pada tabel 1 didapatkan lebih dari separuh responden berusia < 20 tahun dan hampir separuh responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 107 responden (48,9%)

b. Usia ayah

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan usia ayah di Desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep

No	Keterangan	Frekuensi	Prosentase
1	< 20 tahun	0	0,0%
2	20-35 tahun	219	100%
3	> 35 tahun	0	0,0%
Jumlah		219	100%

Sumber : Data primer, 2021

Dari hasil penelitian pada tabel 2 didapatkan seluruh responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 219 responden (100%)

c. Pekerjaan ayah

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ayah di Desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep

No	Keterangan	Frekuensi	Prosentase
1	Swasta	46	21,0%
2	Wiraswasta	52	23,7%
3	Petani	121	55,3%
Jumlah		219	100%

Sumber : Data primer, 2021

Dari hasil penelitian pada tabel 3 didapatkan sebagian besar responden memiliki mata pencaharian sebagai petani yaitu sebanyak 121 responden (55,3%) dan hanya sebagian kecil responden yang memiliki mata pencaharian di sektor swasta yaitu sebanyak 46 responden (21,0%)

d. Usia balita

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan usia balita di Desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep

No	Keterangan	Frekuensi	Prosentase
1	12-24 bulan	6	2,7%
2	25-36 bulan	70	32,0%
3	37-48 bulan	79	36,1%
4	49-60 bulan	64	29,2%
Jumlah		219	100%

Sumber : Data primer, 2021

Dari hasil penelitian pada tabel 4 didapatkan hampir separuh responden berusia 37-48 bulan yaitu sebanyak 79 responden (36,1%) dan hanya sebagian kecil responden yang berusia 12-24 bulan yaitu sebanyak 6 responden (2,7%)

e. Tinggi badan ibu

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan tinggi badan ibu di Desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep

No	Keterangan	Frekuensi	Prosentase
1	Normal	178	81,3%
2	Pendek	41	18,7%
Jumlah		219	100%

Sumber : Data primer, 2021

Dari hasil penelitian pada tabel 5 didapatkan sebagian besar responden memiliki tinggi badan dalam kategori normal yaitu sebanyak 178 responden

(81,3%) dan hanya sebagian kecil responden yang memiliki tinggi badan dalam kategori pendek yaitu sebanyak 41 responden (18,7%)

f. Hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita

Tabel 6. Hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep

Tinggi badan ibu	Kejadian stunting pada balita							
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Jumlah	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Pendek	9	22,0	20	48,8	12	29,3	41	100
Normal	0	0,0	2	1,1	176	98,9	178	100
Jumlah	9	4,1	22	10,0	188	85,8	219	100
Koefisien korelasi								0,423
Sig (2-tailed)								0,000
Unstandardized coefficient								30,860
Koefisien regresi								0,178

Sumber : Data primer, 2021

Dari hasil tabulasi silang pada tabel 6 didapatkan bahwa untuk ibu dengan tinggi badan dalam kategori pendek, hampir separuh balita yang dimiliki mengalami stunting (tinggi badan pendek) yaitu sebanyak 20 responden (48,8%), sedangkan ibu dengan tinggi badan dalam kategori normal hampir seluruh balita yang dimiliki tidak mengalami stunting (tinggi badan normal) yaitu sebanyak 176 responden (98,9%). Dari hasil uji korelasi spearman rho dengan signifikasi α (0,05) didapatkan nilai sig (2-tailed) sebesar 0,000 yang berarti ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep dengan kekuatan korelasi sebesar 0,423. Dari hasil uji regresi yang ada pada tabel 6 didapatkan angka konstan dari unstandardized coefficient sebesar 30,860 dan dapat disimpulkan bahwa jika tidak ada variabel tinggi badan ibu maka nilai konsisten terjadinya stunting pada balita adalah sebesar 30,860. Dari hasil uji regresi juga didapatkan angka koefisien regresi sebesar 0,178 sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap penambahan 1% dari tinggi badan ibu maka kejadian stunting akan menurun sebesar 0,178. Karena koefisien regresi bernilai positif maka dapat disimpulkan bahwa tinggi badan ibu berpengaruh secara positif terhadap terjadinya stunting pada balita sehingga didapatkan persamaan regresi $Y = 30,860 + 0,178 X$

g. Pendidikan terakhir ibu

Tabel 7. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu di Desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep

No	Keterangan	Frekuensi	Prosentase
1	SD	8	4,1%
2	SMP	90	41,1%
3	SMA	120	54,8%
Jumlah		219	100%

Sumber : Data primer, 2021

Dari hasil penelitian pada tabel 7 didapatkan lebih dari separuh responden memiliki latar belakang pendidikan SMA yaitu sebanyak 120 responden (54,8%)

dan hanya sebagian kecil responden yang memiliki latar belakang pendidikan SD yaitu sebanyak 8 responden (4,1%)

h. Hubungan antara pendidikan terakhir ibu dengan kejadian stunting pada balita

Tabel 8. Hubungan antara pendidikan terakhir ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep

Pendidikan terakhir ibu	Kejadian stunting pada balita								
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Jumlah		
	F	%	f	%	f	%	f	%	
SD	2	22,2	5	55,6	2	22,2	9	100	
SMP	5	5,6	9	10,0	76	84,4	90	100	
SMA	2	4,9	8	6,7	110	91,7	120	100	
Jumlah	9	4,1	22	10,0	188	85,8	219	100	
Koefisien korelasi								0,624	
Sig (2-tailed)								0,000	
Unstandardized coefficient								30,860	
Koefisien regresi								0,118	

Sumber : Data primer, 2021

Dari hasil tabulasi silang pada tabel 8 didapatkan bahwa untuk ibu dengan latar belakang pendidikan SD, lebih dari separuh balita yang dimiliki mengalami stunting (tinggi badan pendek) yaitu sebanyak 5 responden (55,6%), untuk ibu dengan latar belakang pendidikan SMP, sebagian besar balita yang dimiliki tidak mengalami stunting (tinggi badan normal) yaitu sebanyak 76 responden (84,4%), sedangkan untuk ibu dengan latar belakang pendidikan SMA sebagian besar balita yang dimiliki tidak mengalami stunting (tinggi badan normal) yaitu sebanyak 110 responden (91,7%). Dari hasil uji korelasi spearman rho dengan signifikansi α (0,05) didapatkan nilai sig (2-tailed) sebesar 0,000 yang berarti ada hubungan antara pendidikan terakhir ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep dengan kekuatan korelasi sebesar 0,624. Dari hasil uji regresi pada tabel 8 didapatkan angka konstan dari unstandardized coefficient sebesar 30,860 dan dapat disimpulkan bahwa jika tidak ada variabel usia ibu saat pertama hamil maka nilai konsisten terjadinya stunting pada balita adalah sebesar 30,860. Dari hasil uji regresi juga didapatkan angka koefisien regresi sebesar 0,118 sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap penambahan 1% dari usia ibu saat pertama hamil maka kejadian stunting akan menurun sebesar 0,118. Karena koefisien regresi bernilai positif maka dapat disimpulkan bahwa usia ibu saat pertama hamil berpengaruh secara positif terhadap terjadinya stunting pada balita sehingga didapatkan persamaan regresi $Y = 30,860 + 0,118 X$

i. Usia pertama ibu saat hamil

Tabel 9. Karakteristik responden berdasarkan usia pertama ibu saat hamil di Desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep

No	Keterangan	Frekuensi	Prosentase
1	Usia hamil beresiko (< 20 tahun / > 35 tahun)	98	44,7%
2	Usia hamil tidak beresiko (20-35 tahun)	121	55,3%
Jumlah		219	100%

Sumber : Data primer, 2021

Dari hasil penelitian pada tabel 9 didapatkan sebagian besar responden usia pertama saat hamil dalam kategori usia hamil tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 121 responden (55,3%) dan hampir separuh responden saat hamil pertama dalam kategori usia hamil beresiko (< 20 tahun / > 35 tahun) yaitu sebanyak 98 responden (44,7%)

j. Hubungan antara usia pertama ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita

Tabel 10. Hubungan antara usia pertama ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep

Usia pertama ibu saat hamil	Kejadian stunting pada balita							
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Jumlah	
	F	%	f	%	F	%	f	%
Usia hamil beresiko (< 20 tahun / > 35 tahun)	3	3,1	15	15,3	80	81,6	98	100
Usia hamil tidak beresiko (20-35 tahun)	6	5,0	7	5,8	108	89,3	121	100
Jumlah	9	4,1	22	10,0	188	85,8	219	100
Koefisien korelasi	0,544							
Sig (2-tailed)	0,000							
Unstandardized coefficient	30,860							
Koefisien regresi	0,408							

Sumber : Data primer, 2021

Dari hasil tabulasi silang pada tabel 10 didapatkan bahwa untuk ibu dengan usia pertama hamil dalam kategori usia hamil beresiko (< 20 tahun / > 35 tahun) sebagian besar balita yang dimiliki tidak mengalami stunting (tinggi badan normal) yaitu sebanyak 80 responden (81,6%), dan untuk ibu dengan usia pertama hamil dalam kategori usia hamil tidak beresiko (20-35 tahun) sebagian besar balita yang dimiliki tidak mengalami stunting (tinggi badan normal) yaitu sebanyak 108 responden (89,3%). Dari hasil uji korelasi spearman rho dengan signifikansi α (0,05) didapatkan nilai sig (2-tailed) sebesar 0,000 yang berarti ada hubungan antara usia pertama ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep dengan kekuatan korelasi sebesar 0,544. Dari hasil uji regresi pada tabel 10 didapatkan angka konstan dari unstandardized coefficient sebesar 30,860 dan dapat disimpulkan bahwa jika tidak ada variabel pendidikan

ibu maka nilai konsisten terjadinya stunting pada balita adalah sebesar 30,860. Dari hasil uji regresi juga didapatkan angka koefisien regresi sebesar 0,408 sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap penambahan 1% dari pendidikan ibu maka kejadian stunting akan menurun sebesar 0,408. Karena koefisien regresi bernilai positif maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu berpengaruh secara positif terhadap terjadinya stunting pada balita sehingga didapatkan persamaan regresi $Y = 30,860 + 0,408 X$

k. Kejadian stunting pada balita

Tabel 11. Karakteristik responden berdasarkan kejadian stunting pada balita di Desa Kambangan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep

No	Keterangan	Frekuensi	Prosentase
1	Normal	188	85,8%
2	Pendek	22	10,0%
3	Sangat pendek	9	4,2%
Jumlah		219	100%

Sumber : Data primer, 2021

Dari hasil penelitian pada tabel 11 didapatkan sebagian besar balita memiliki tinggi badan dalam kategori normal yaitu sebanyak 188 responden (85,5%) dan hanya sebagian kecil balita yang memiliki tinggi badan dalam kategori sangat pendek yaitu sebanyak 9 responden (4,2%)

l. Determinan faktor terjadinya stunting pada balita

Tabel 12. Determinan Faktor Terjadinya Stunting Pada Balita Di Desa Kambangan Timur Dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep

Coefficients						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig
		B	Std Error	Beta		
1	(Constant)	-30,860	1,930		-15,986	0,000
	Tinggi badan ibu	0,178	0,12	0,630	14,859	0,005
	Usia pertama ibu saat hamil	0,118	0,048	0,113	2,442	0,015
	Pendidikan ibu	0,408	0,158	0,155	2,579	0,11
a. Dependent Variable : Kejadian Stunting Pada Balita (Z Score)						

Sumber : Data primer, 2021

Dari hasil output uji regresi pada tabel 12 antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita didapatkan nilai signifikansi (sig) sebesar 0,005 < probabilitas α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kambangan Timur Dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep. Dari hasil output uji regresi antara usia pertama ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita didapatkan nilai signifikansi (sig) sebesar 0,015 < probabilitas α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh usia pertama ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kambangan Timur Dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep. Dari hasil output uji regresi antara

pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita didapatkan nilai signifikansi (sig) sebesar $0,011 < \text{probabilitas } \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kambingan Timur Dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep. Dari hasil uji regresi yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan, determinan faktor terjadinya stunting pada balita di Desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep secara berturut-turut adalah tinggi badan ibu (signifikansi 0,05), pendidikan ibu (signifikansi 0,011) dan usia pertama ibu saat hamil (0,015)

5. PEMBAHASAN

- a. Faktor tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep

Dari hasil tabulasi silang didapatkan bahwa untuk ibu dengan tinggi badan dalam kategori pendek, hampir separuh balita yang dimiliki mengalami stunting (tinggi badan pendek) yaitu sebanyak 20 responden (48,8%), sedangkan ibu dengan tinggi badan dalam kategori normal hampir seluruh balita yang dimiliki tidak mengalami stunting (tinggi badan normal) yaitu sebanyak 176 responden (98,9%). Dari hasil uji korelasi spearman rho dengan signifikansi $\alpha (0,05)$ didapatkan nilai sig (2-tailed) sebesar 0,000 yang berarti ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep dengan kekuatan korelasi sebesar 0,423. Dari hasil output uji regresi antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita didapatkan nilai signifikansi (sig) sebesar $0,005 < \text{probabilitas } \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kambingan Timur Dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Fajrina dan Utami (2016) tentang hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting ($p \text{ value } 0,022 < 0,05$). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriahadi (2018) tentang hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I. Pertumbuhan manusia dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan dan hormon. Genetik merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diubah karena diturunkan langsung dari orang tua kepada anaknya. Untuk bayi cukup bulan, ukuran pada saat lahir menggambarkan pengaruh lingkungan uterus; pada saat usia bayi 2 tahun berkorelasi dengan rata-rata tinggi orang tua yang menunjukkan adanya pengaruh dari genetik. Referensi lain juga menyebutkan setelah usia 3 tahun tinggi badan anak berkorelasi secara bermakna dengan tinggi orang tua (Behrman et al, 1999, dalam Husna et al, 2017). Genetik yang membawa sifat pendek diduga mempengaruhi kerja hormonal yang sangat berperan dalam pertumbuhan khususnya pertumbuhan linier. Hormon sangat mempengaruhi keadaan tubuh melalui perubahan dalam pertumbuhan. Adanya hormon pertumbuhan mempengaruhi penimbunan tulang kortikal dan mungkin merangsang pertumbuhan dan penambahan tinggi badan. Orang tua yang pendek cenderung akan memiliki anak yang pendek dikarenakan faktor

genetik yang diturunkannya kepada anaknya, sehingga orang tua hanya dapat memaksimalkan faktor lingkungan untuk mendukung anaknya mencapai pertumbuhan maksimal yang dapat dicapainya (Underwood, 1999, dalam Husna et al, 2017).

Karakteristik ibu atau keadaan ibu yang meliputi tinggi badan merupakan faktor genetika yang menyebabkan stunting (stunted) pada balita. Orangtua yang memiliki tinggi badan yang pendek karena gen pembawa kromosom pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut terhadap anaknya. Hal ini dikarenakan adanya kondisi patologis yaitu defisiensi hormon pertumbuhan yang dimiliki oleh gen pembawa kromosom tersebut, apabila tidak didukung dengan asupan yang adekuat untuk menyokong pertumbuhan, pada generasi berikutnya akan berdampak terhadap kegagalan pertumbuhan atau stunted (Kukuh dan Nuryanto, 2013). Tinggi badan merupakan salah satu bentuk dari ekspresi genetik, dan merupakan faktor yang diturunkan kepada anak serta berkaitan dengan kejadian stunting. Anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibanding anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal. Apabila sifat pendek orang tua disebabkan karena masalah nutrisi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya (Supriasa dkk, 2002, dalam Husna et al, 2017). Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko yang lain (Amigo et al, 1997, dalam Husna et al, 2017). Mamabolo et al (2005) menjelaskan bahwa orangtua yang pendek karena gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut kepada anaknya. Apabila sifat pendek orangtua disebabkan masalah gizi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya. Penelitian ini tidak meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi badan ibu sehingga tidak dapat dibedakan apakah tinggi badan ibu saat ini merupakan pengaruh genetik atau karena pengaruh patologis maupun malnutrisi.

Seorang ibu yang memiliki tinggi badan pendek (<150 cm) memiliki kemungkinan akan melahirkan anak dengan tinggi badan pendek pula. Hal ini akan semakin memperbesar kemungkinan melahirkan anak pendek jika ibu memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan resiko ibu melahirkan anak dengan stunting adalah dengan memperbaiki asupan nutrisi pada ibu itu sendiri. Perbaikan asupan nutrisi yang dikonsumsi harus dimulai sejak ibu berusia remaja. Asupan nutrisi yang adekuat selama masa kehamilan juga dibutuhkan oleh ibu dengan tinggi badan pendek. Hal ini dimaksudkan agar janin yang dikandung mendapatkan cukup asupan nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Pengawasan juga penting untuk dilakukan sejak balita dilahirkan. Balita yang lahir dari ibu dengan tinggi badan pendek membutuhkan pengawasan dan pemantauan secara ketat untuk memastikan balita dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

b. Faktor pendidikan terakhir ibu terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep

Dari hasil tabulasi silang didapatkan bahwa untuk ibu dengan latar belakang pendidikan SD, lebih dari separuh balita yang dimiliki mengalami stunting (tinggi badan pendek) yaitu sebanyak 5 responden (55,6%), untuk ibu dengan latar belakang pendidikan SMP, sebagian besar balita yang dimiliki tidak mengalami stunting (tinggi badan normal) yaitu sebanyak 76 responden (84,4%), sedangkan untuk ibu dengan latar belakang pendidikan SMA sebagian besar balita yang dimiliki tidak mengalami stunting (tinggi badan normal) yaitu sebanyak 110 responden (91,7%). Dari hasil uji korelasi spearman rho dengan signifikansi α (0,05) didapatkan nilai sig (2-tailed) sebesar 0,000 yang berarti ada hubungan antara pendidikan terakhir ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep dengan kekuatan korelasi sebesar 0,624. Dari hasil output uji regresi antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita didapatkan nilai signifikansi (sig) sebesar 0,011 < probabilitas α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kambingan Timur Dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan dan Khairiyati (2014) tentang risiko pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada anak 6-23 bulan. Pada penelitian ini ditemukan hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Banjar baru. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah berisiko 5,1 kali lebih besar memiliki anak stunting. Pendidikan ibu mempunyai peranan penting dalam kejadian stunting anak umur 6-23 bulan di Cempaka, Banjarbaru. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan et al (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang. Hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting (p value, 0,012). Berdasarkan analisis multivariat, faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian stunting pada anak usia 24- 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang. Menurut George F. Kneller yang dikutip oleh Siswoyo dkk (2007) pendidikan dapat dipandang dalam arti luas dan teknis. Dalam arti luas pendidikan menunjuk pada suatu tindakan atau pengalaman yang mempunyai pengaruh yang berhubungan dengan pertumbuhan atau perkembangan jiwa, watak, atau kemampuan fisik individu. Dalam arti teknis, pendidikan adalah proses dimana masyarakat melalui lembaga lembaga pendidikan (sekolah, perguruan tinggi atau lembaga lainnya) dengan sengaja mentransformasikan warisan budayanya, yaitu pengetahuan, nilai-nilai keterampilan-keterampilan, dan generasi- generasi. Pendidikan menurut undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan formal adalah pendidikan yang berlangsung secara teratur, bertingkat dan mengikuti syarat-syarat tertentu secara ketat.

Pendidikan ini berlangsung di sekolah, pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan informal adalah pendidikan yang didapatkan seseorang dari pengalaman sehari-hari baik secara sadar maupun tidak sadar sepanjang hayat. Pendidikan ini dapat berlangsung dalam keluarga, dalam pergaulan sehari-hari maupun dalam pekerjaan, masyarakat, dan organisasi. Pendidikan non formal adalah pendidikan yang dilaksanakan secara tertentu dan sadar tetapi tidak terlalu mengikuti peraturan yang ketat. Tingkat pendidikan merupakan suatu proses yang sengaja dilakukan oleh orangtua kepada anak yang dimiliki untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuannya melalui pendidikan formal yang berjenjang. Tingkat pendidikan mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan bahan makanan dalam hal kualitas dan kuantitas. Pendidikan orang tua terutama ayah memiliki hubungan timbal balik dengan pekerjaan. Pendidikan ayah merupakan faktor yang mempengaruhi harta rumah tangga dan komoditi pasar yang dikonsumsi karena dapat mempengaruhi sikap dan kecenderungan dalam memilih bahan-bahan konsumsi. Sedangkan pendidikan ibu mempengaruhi status gizi anak, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pula status gizi anak. Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan pengetahuan gizi yang dimiliki, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula pemahaman dalam memilih bahan makanan. Seorang ibu yang memiliki latar belakang pendidikan yang memadai, akan semakin mudah untuk mengakses berbagai informasi terkait stunting seperti tanda dan gejala stunting, faktor resiko stunting, dampak stunting, cara penanganan stunting. Dengan mendapatkan informasi yang tepat terkait stunting, ibu akan berupaya untuk memberikan asupan nutrisi sesuai dengan kebutuhan bayi yang dimiliki. Seorang ibu yang mengetahui balita yang dimiliki mengalami stunting, akan berupaya semaksimal mungkin untuk mengatasi stunting yang dialami oleh balita mereka. Jika memang ibu tidak mampu untuk mengatasi kondisi stunting yang dialami oleh balita mereka, maka ibu akan mencoba cara lain untuk memastikan balita yang dimiliki segera terbebas dari kondisi stunting seperti dengan melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan atau melakukan kunjungan ke posyandu.

Selama masa pandemi covid-19 seperti saat ini, tatalaksana pada balita dengan stunting akan sedikit berbeda dengan saat sebelum pandemi terjadi. Saat melakukan pemeriksaan dan pemantauan kepada balita stunting tenaga kesehatan wajib menggunakan masker medis dan untuk kader dan keluarga memakai masker kain. Anak yang berisiko berat badan kurang (BB/U dibawah -2SD) dan anak yang berat badannya tidak naik lakukan konfirmasi dengan melihat status gizinya (BB/TB) serta perlu dipantau pertumbuhannya oleh tenaga Kesehatan/ kader. Anak dengan BB/PB atau BB/TB dibawah -2 SD harus dipastikan mendapat makanan tambahan (MT) program. Tenaga kesehatan akan memastikan pemenuhan asupan gizi seimbang dan pemantauan status gizi di rumah sesuai anjuran petugas kesehatan. Petugas kesehatan dibantu kader menjadwalkan kunjungan rumah untuk melakukan pemantauan maupun penanganan selanjutnya. Prioritas kunjungan dilakukan pada balita gizi buruk (BB/PB atau BB/TB dibawah -3 SD), harus tetap diberikan pelayanan sesuai tata laksana gizi buruk dengan memperhatikan beberapa pembatasan pertemuan / kontak (periode pertemuan/ kontrol) dan physical distancing) serta harus menggunakan alat perlindungan diri (APD) untuk mencegah penularan Covid-19. Distribusi makanan tambahan dapat terus dilakukan sesuai dengan

kebutuhan balita melalui petugas kesehatan dibantu oleh kader sebagai suplementasi untuk mempertahankan kecukupan gizi balita dengan tetap memperhatikan pembatasan kontak / physical distancing.

c. Faktor usia pertama hamil ibu terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Kambangan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep

Dari hasil tabulasi silang didapatkan bahwa untuk ibu dengan usia pertama hamil dalam kategori usia hamil beresiko (< 20 tahun / > 35 tahun) sebagian besar balita yang dimiliki tidak mengalami stunting (tinggi badan normal) yaitu sebanyak 80 responden (81,6%), dan untuk ibu dengan usia pertama hamil dalam kategori usia hamil tidak beresiko (20-35 tahun) sebagian besar balita yang dimiliki tidak mengalami stunting (tinggi badan normal) yaitu sebanyak 108 responden (89,3%). Dari hasil uji korelasi spearman rho dengan signifikansi α (0,05) didapatkan nilai sig (2-tailed) sebesar 0,000 yang berarti ada hubungan antara usia pertama ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kambangan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep dengan kekuatan korelasi sebesar 0,544. Dari hasil output uji regresi antara usia pertama ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita didapatkan nilai signifikansi (sig) sebesar $0,015 < \text{probabilitas } \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh usia pertama ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kambangan Timur Dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep.

Hasil penelitian yang dilakukan Fajrina dan Utami (2016) tentang hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia pertama hamil dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai $p\text{-value} = 0,034 (< 0,05)$. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Sani et al (2019) tentang hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan didapatkan hasil bahwa nilai $p\text{ value} = 0.001$ dengan taraf signifikansi 1%. Kriteria uji statistik yang digunakan adalah H_0 ditolak karena $p\text{ value} < 0,05$ maka terdapat hubungan antara variabel bebas (usia pertama hamil) dengan variabel terikat (balita stunted) dengan Correlation Coefficient sebesar 0,361. Seorang ibu yang hamil pada usia < 20 tahun tidak punya pengalaman dan pengetahuan yang cukup untuk memperhatikan kehamilan, begitupun usia ibu yang terlalu tua (>35 tahun) saat hamil cenderung tidak memiliki semangat dalam merawat kehamilannya (Chirande et al, 2015). Selain itu, pada usia ini mulai mengalami penurunan daya serap zat gizi sehingga asupan makanan tidak seimbang serta mengalami penurunan daya tahan tubuh pada ibu yang mulai menginjak usia 35 tahun keatas sehingga akan berisiko mengalami berbagai penyakit (Sistiarani, 2008). Usia reproduksi yang optimal untuk perempuan yaitu usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut perempuan berada pada usia subur sehingga energi yang dimilikinya pun lebih banyak (Monita et al, 2016). Usia ibu yang terlalu muda (< 20 tahun) masih dalam proses pertumbuhan sehingga perkembangan fisik belum sempurna termasuk organ reproduksinya. Pada usia ini, peredaran darah menuju serviks dan uterus masih belum sempurna sehingga dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungannya. Pada usia ibu < 20 tahun, ibu hamil dan janin mengalami persaingan pemenuhan gizi antara ibu dengan janin yang sedang berkembang, sehingga kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun (Wemakor et al, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Quarshie

(2014), ibu yang masih remaja cenderung tidak tuntas dalam pemberian ASI karena kurang peka terhadap bayi serta secara emosional serta belum stabil karena mudah merasa terganggu. Berdasarkan uraian diatas bahwa ibu berusia < 20 tahun masih membutuhkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh kembang menjadi dewasa. Sedangkan pada usia > 35 tahun, ibu cenderung tidak memiliki semangat dalam merawat kehamilannya mengalami penurunan daya serap gizi karena proses penuaan, akibatnya akan mengalami ketidakseimbangan asupan nutrisi.

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar World Health Organization (WHO, 2010). Kejadian stunting berdampak pada peningkatan mortalitas dan morbiditas, penurunan perkembangan kognitif, motorik, bahasa, dan meningkatnya pengeluaran untuk biaya kesehatan, tinggi badan yang pendek, Resiko obesitas dan komorbidnya yang meningkat, serta kesehatan reproduksi yang menurun, penurunan kecerdasan dan kapasitas belajar, penurunan kemampuan dan kapasitas kerja. Menurut WHO (2013) beberapa faktor penyebab terjadinya kejadian stunting pada anak ada 4 kategori besar yaitu 1) Rumah tangga dan keluarga, 2) Kurangnya makanan tambahan atau komplementer, 3) Pemberian ASI, dan 4) Faktor infeksi. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa determinan faktor terjadinya stunting pada balita di Desa Kambingan Timur dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep secara berturut-turut adalah tinggi badan ibu (signifikansi 0,05), pendidikan ibu (signifikansi 0,011) dan usia pertama ibu saat hamil (0,015)

Kondisi stunting pada masa balita dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan psikomotor serta penurunan produktivitas ketika dewasa (Milman et al, 2011). Faktor penyebab stunting terdiri dari faktor basic seperti faktor ekonomi dan pendidikan ibu, kemudian faktor intermediet seperti jumlah anggota keluarga, tinggi badan ibu, usia ibu, dan jumlah anak ibu. Selanjutnya adalah faktor proximal seperti pemberian ASI eksklusif, usia anak dan BBLR (Darteh et al, 2014). Dampak dari stunting bukan hanya gangguan pertumbuhan fisik anak, tapi mempengaruhi pula pertumbuhan otak balita. Lebih banyak anak ber-IQ rendah di kalangan anak stunting dibanding dengan di kalangan anak yang tumbuh dengan baik. Stunting berdampak seumur hidup terhadap anak. Stunting memunculkan kekhawatiran terhadap perkembangan anak-anak, karena adanya efek jangka panjang. Kesadaran masyarakat akan kasus ini sangat diperlukan. Maka dari itu program Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Stunting (PKGBM) menjadi sangat bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam keikutsertaan menurunkan prevalensi stunting di Indonesia. Peran tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan stunting adalah dengan mengontrol remaja putri yang baru menikah sehingga di saat mengandung bisa dilakukan upaya pemberian informasi lanjut dari upaya-upaya pencegahan stunting agar bayi yang di kandung akan selalu sehat (Eko, 2015). Guna memastikan program pencegahan dan penanggulangan stunting dapat berjalan sesuai dengan harapan, Pemerintah Indonesia mencanangkan “Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan” pada September 2012 yang dikenal sebagai 1.000 HPK. Tujuan dari gerakan mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia

di masa mendatang. Selain itu gerakan ini berfokus pada penurunan prevalensi stunting (MCA, 2013).

Kerjasama lintas sektoral dalam upaya penanggulangan kejadian stunting pada balita adalah kunci untuk memutus mata rantai terjadinya stunting di Indonesia. Pada level pemangku kebijakan, dibutuhkan adanya public policy yang mendukung untuk pemberantasan dan penanggulangan stunting yang terjadi di Indonesia. Selanjutnya untuk mengaplikasikan program ini dibutuhkan kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan petugas kesehatan yang ada termasuk kader kesehatan di masyarakat. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita yang dilakukan dalam kegiatan screening akan memberikan informasi mengenai balita yang beresiko stunting atau balita yang mengalami stunting. Selanjutnya Dinas Kesehatan akan bersinergi dengan pejabat desa dan kader kesehatan yang ada di wilayah terjadinya stunting untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan. Pemberian asupan tambahan serta nutrisi dapat dilakukan terutama pada balita stunting untuk memastikan kecukupan nutrisi yang dibutuhkan selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Dinas Kesehatan melalui Puskesmas atau Posyandu yang ada di masyarakat juga harus selalu melakukan sosialisasi kepada masyarakat terutama pasangan usia subur mengenai resiko terjadinya stunting. Perbaikan gizi yang dikonsumsi oleh wanita usia subur akan membantu menurunkan resiko terjadinya stunting pada balita. Selain upaya ini, juga dibutuhkan adanya peningkatan kualitas ekonomi di masyarakat mengingat daya beli masyarakat terhadap makanan dengan nutrisi sesuai dengan kebutuhan tubuh akan memberikan sumbangsih terhadap terjadinya stunting. Kemudahan akses makanan bernutrisi serta keterjangkauan akses yang dimiliki pasangan usia subur akan mendukung gerakan pemberantasan dan penanggulangan stunting di Indonesia

6. KESIMPULAN

- a. Ada pengaruh tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kambangan Timur Dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep dengan signifikansi sebesar 0,005
- b. Ada pengaruh pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kambangan Timur Dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep dengan signifikansi sebesar 0,011
- c. Ada pengaruh usia pertama ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kambangan Timur Dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep dengan signifikansi sebesar 0,015

7. SARAN

- a. Bagi ibu balita stunting

Diharapkan ibu balita stunting dapat mematuhi setiap advice yang diberikan oleh tenaga kesehatan terutama untuk mempercepat penanganan kejadian balita stunting yang dimiliki serta mengupayakan bersama dengan keluarga terpenuhinya asupan nutrisi yang dibutuhkan balita stunting agar mampu berada dalam kondisi normal.

- b. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat secara rutin untuk melakukan pemantauan dan screening pada balita stunting melalui kegiatan home visit meskipun pada masa pandemi covid-19 dengan tetap menerapkan protokol kesehatan guna memastikan balita stunting mendapatkan pelayanan kesehatan

serta mendapatkan asupan nutrisi untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dan mulai untuk mengembangkan berbagai program yang berbasis pemberdayaan masyarakat agar masyarakat terutama keluarga dengan balita stunting dapat mengupayakan berbagai kegiatan yang mendukung percepatan pemulihan kondisi balita stunting.

c. Bagi instansi kesehatan

Pemerintah Kabupaten Sumenep melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep mulai dapat mengaplikasikan program emodemo (Emotional Demonstration) dalam setiap pelaksanaan health education kepada masyarakat terutama pada keluarga dengan balita stunting sehingga setiap upaya yang dilakukan dapat diaplikasikan dengan optimal.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memanfaatkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebagai salah satu kajian ilmiah untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan menyertakan variabel yang belum diangkat dalam penelitian ini.

8. DAFTAR PUSTAKA

- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163-170.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian (edisi revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ermalena, M. H. S., & RI, W. (2017). *Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia. The 4th ICTOH*, Jakarta.
- Fajrina, N., & Utami, F. S. (2016). Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul.
- Fikadu, T., Assegid, S., & Dube, L. (2014). Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study. *Bmc public health*, 14(1), 800.
- Fitriahadi, E. (2018). Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 15-24.
- Hidayat, A. A. (2014). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penelitian Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Husna, M., Santoso, S., & Tyastuti, S. (2017). Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24–59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Minggir, Kabupaten Sleman, Yogyakarta Tahun 2016 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Juliansyah Noor, S. E. (2016). *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi & Karya Ilmiah*. Prenada Media.
- Kurniasih, E. (2016). Hubungan Antara peran Ibu balita dalam pemberian makanan bergizi dengan status gizi pada balita. *Warta bhakti husada Mulia*, 3(1).
- Kusuma, K. E., & Nuryanto, N. (2013). Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur) (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2015). Model pengendalian faktor risiko stunting pada anak bawah tiga tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(3), 249-256.
- Laksono, A. D., & Megatsari, H. (2020). *Determinan Balita Stunting Di Jawa*

- Timur: Analisis Data Pemantauan Status Gizi 2017. *Amerta Nutrition*, 4(2), 109-115.
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, Z. (2014). Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 3(1), 37-45.
- Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2014). Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Nasikhah, R., & Margawati, A. (2012). Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13-19.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis, Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P., & Onta, S. R. (2012). Risk factors for stunting among children: a community based case control study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 10(3), 18-24.
- Pemprov Jatim. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019*. Surabaya : Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Rahayu, A., & Khairiyati, L. (2014). Risiko pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada anak 6-23 bulan. *Nutrition and Food Research*, 37(2), 129-136.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275-284.
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2002). *Penilaian status gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 5.
- Ultriani, U. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Sekota Kendari: Relating To The Incidence Of Lbw In The Delivery Room Of The Kendari City General Hospital. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 5(2), 45-50.
- Wellina, W. F., Kartasurya, M. I., & Rahfiludin, M. Z. (2016). Faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 5(1), 55-61.