

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGANYAR I KABUPATEN DEMAK

Jihan Putri Adhani^{1*}, Aisyah Lahdji², Chamim Faizin³

¹Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

^{2,3}Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

*) Email Korespondensi: jihanputriadhani28@gmail.com

Abstract: Analysis of Risk Factors for Stunting in Toddlers in The Work Area of Karanganyar I Public Health Center Demak Regency. In 2018, the prevalence of stunting in children under the age of five was 4.26 percent in the Karanganyar I Health Center's working area in Demak district. In 2019, the prevalence of stunting was 3.91 percent. In 2020, the prevalence of stunting was 3.72 percent, but fluctuated to 3.77 percent in 2021. of this study was to determine the risk factors for stunting in children under the age of five living in Demak Regency's Karanganyar I Public Health Center. This study is an analytic observational study with a case-control design. The case sample was 45 stunted toddlers and 45 non stunting controls. Collecting data using primary, and secondary data, interviews with respondents using questionnaires. The relationship between independent and dependent variables and their risk factors was known through the chi-square test and logistic regression test. The results indicated that the nutritional status of the mother during pregnancy (P -value 0.000), breastfeeding for up to two years (P -value 0.000), maternal income (P -value 0.006), and maternal education all had a relationship with the incidence of stunting (P -value 0.006). 0.000), sanitation of the environment (P -value 0.003). There is no association between maternal age during pregnancy (p -value 1,000), maternal height (P -value 0.831), or immunization status and stunting in children under the age of five. Breastfeeding for up to two years had the greatest impact on stunting incidence. 0.000 OR 34.472; (95% CI 4,485–184,062). The majority in the working area of Karang Anyar Health Center I, Demak Regency, stunting toddlers do not receive breast milk until they reach the age of two; the most influential risk factor among other variables is breastfeeding for up to two years with a risk factor of 34,472 times.

Keywords: Breastfeeding, Environmental Sanitation, Mother's Nutritional Status, Income, Education

Abstrak: Analisis Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar I Kabupaten Demak. Nilai prevalensi balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar I kabupaten Demak tahun 2018 adalah 4,26% balita *stunting*. Pada tahun 2019 nilai prevalensi *stunting* yaitu 3,91%. Pada tahun 2020 prevalensi *stunting* 3,72%, dan pada tahun 2021 mengalami angka yang fluktuatif yaitu 3,77%. Penelitian ini adalah menganalisis faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar I Kabupaten Demak. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *case control*. Sampel kasus 45 balita *stunting* dan kontrol 45 balita tidak *stunting*. Pengambilan data menggunakan data primer, sekunder, wawancara dengan responden menggunakan kuesioner. Hubungan variabel bebas dan terikat serta faktor risikonya diketahui melalui uji *chi square* dan uji regresi logistik. Menganalisis faktor yang memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting* adalah status gizi ibu saat hamil (P -value 0,000), pemberian ASI sampai dua tahun (P -value 0,000), Pendapatan (P -value 0,006), Pendidikan Ibu (P -value 0,000), Sanitasi lingkungan (P -value 0,003). Tidak terdapat hubungan antara Usia ibu saat hamil (p -value 1,000), Tinggi badan ibu (P -value 0,831), dan status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah pemberian ASI sampai dua

tahun *P-value* 0,000 OR 34, 472; (95% CI 4,485 – 184,062). Mayoritas di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar I Kabupaten Demak balita *stunting* tidak mendapatkan ASI sampai usia dua tahun, faktor risiko yang paling berpengaruh diantara variabel lain yaitu pemberian ASI sampai dua tahun dengan faktor risiko 34,472 kali.

Kata Kunci: ASI, Sanitasi Lingkungan, Status Gizi Ibu, Pendapatan, Pendidikan.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan keadaan anak yang mengalami panjang badan maupun tinggi badan yang kurang apabila dibandingkan dengan umur. Keadaan tersebut diukur menggunakan panjang badan maupun tinggi badan kurang dari normal <-2 standar deviasi. *Stunting* tergolong masalah gizi kurang atau kronik yang diakibatkan dari banyak faktor diantaranya status gizi pada ibu selama hamil, keadaan atau kondisi sosial ekonomi, bayi kurang asupan gizi, dan bayi mengalami kesakitan. *Stunting* pada balita diimasa mendatang akan mengakibatkan kurang optimal tercapainya perkembangan fisik dan kognitif (Kemenkes RI, 2018).

Nilai prevalensi anak *stunting* yang terkumpul pada pada tahun 2018 oleh *World Health Organization* (WHO), Indonesia tergolong prevalensi tertinggi pada asia tenggara masuk dalam Negara ketiga atau (SEAR) *South East Asia Regional*. Rata-rata angka prevalensi pada anak yang mengalami *stunting* tahun 2005 hingga tahun 2017 di Indonesia yaitu 36,4 persen. Prevalensi *stunting* pada tahun 2017 yaitu 150,8 juta anak berusia 5 tahun kebawah atau sekitar 22,2%. Pada anak usia dibawah 5 tahun di Asia yaitu sekitar 55% anak mengalami *stunting*, dan di Afrika prevalensi *stunting* yaitu 39%. Prevalensi *stunting* di Indonesia termasuk tertinggi di regional Asia Tenggara yaitu masuk urutan ketiga dengan nilai prevalensi *stunting* pada tahun 2005 sampai tahun 2017 di Indonesia yaitu 36,4%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKERDAS) 2018, anak usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* di Indonesia berkisar 30,8%. *Stunting* masih tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena menurut teori, *stunting* di kategorikan berat bila prevalensi balita pendek sebesar 30 – 39% dan kategori serius

bila prevalensi pendek $\geq 40\%$ (Kemenkes RI, 2018).

Pada Riskesdas Dasar tahun 2018 yang sedang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan membuktikan hasil nilai prevalensi anak di Provinsi Jawa Tengah pada anak *stunting* yang sangat pendek yaitu pada anak berusia 0 sampai dengan 59 bulan dengan nilai prevalensi yaitu 31,15%, pada anak yang pendek yaitu 20,06%. Prevalensi angka *stunting* pada tahun 2017 di wilayah Kabupaten Demak yaitu 27%, sedangkan prevalensi angka *stunting* pada tahun 2019 yaitu sebesar 50%, termasuk prevalensi angka yang tinggi, dan masuk dalam urutan nomor tujuh di Jawa Tengah, oleh karena itu di tahun 2018 permasalahan *stunting* pada balita harus segera teratasi, dan angka prevalensi *stunting* harus dapat diturunkan 20% (Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, 2018).

Nilai prevalensi balita *stunting* diwilayah kerja Puskesmas Karanganyar I kabupaten Demak tahun 2018 adalah 4,26% balita *stunting*. Pada tahun 2019 nilai prevalensi balita *stunting* yaitu 3,91%. Pada tahun 2020 prevalensi *stunting* 3,72%, sedangkan pada tahun 2021 terjadi kenaikan pada bulan Februari prevalensi *stunting* yaitu 3,77%.

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu status gizi ibu hamil, ibu yang hamil mengalami (KEK) dapat dilihat melalui (KMS), jenis kelamin anak, anak yang mengalami berat badan lahir rendah (BBLR), faktor rumah tangga diantaranya pendidikan dari ayah, ibu maupun dari yang mengasuh anak, pendapatan orang tua, pekerjaan ayah ibu, pola asuh yang diantaranya yaitu pola konsumsi makanan yang diberikan, pemberian ASI, faktor pelayanan kesehatan yaitu status imunisasi anak, penyakit infeksi contohnya diare dan penyakit Infeksi pada Saluran

Pernapasan Atas (ISPA), faktor kebersihan pada lingkungan yaitu sanitasi lingkungan atau *personal hygiene* (Gladys Apriluana, 2018).

Dampak balita yang mengalami *stunting* dapat terbagi dua diantaranya adalah dampak jangka panjang dan dampak jangka yang pendek. Untuk dampak jangka pendek biasanya ditandai dengan kurang optimalnya perkembangan kognitif, motorik maupun verbal, dan meningkatnya masalah pada morbiditas dan mortalitas, serta meningkatnya biaya kesehatan. Sedangkan balita yang mengalami *stunting* dampak jangka panjang yaitu ditandai dengan tidak optimalnya postur tubuh saat dewasa, kesehatan reproduksi akan menurun, terjadinya peningkatan risiko obesitas, saat masa sekolah nanti dapat terjadi kurang optimalnya kapasitas pemikiran belajar, serta terjadi penurunan produktivitas kerja (Anggraeni, 2019).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Elvi Noviasutiati, (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I Kabupaten Demak menyatakan bahwa Pendidikan pengasuh yang rendah dan pendapatan orang tua berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.

Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan Nurjanah Lutfiana, (2018) menyatakan bahwa faktor risiko status gizi dan berat lahir rendah kurang dari 2.500gr berpengaruh besar pada *stunting*. Faktor pendidikan ibu yang rendah berpengaruh signifikan pada anak yang mengalami *stunting*. Faktor rendahnya pendapatan dan penghasilan keluarga meningkat dan berpengaruh besar terhadap kejadian *stunting* anak. Faktor hygiene yang buruk berpengaruh besar pada anak yang mengalami *stunting*.

Berdasarkan uraian dan data tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar I Kabupaten Demak.

METODE

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan case control yang digunakan untuk menentukan

hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Jenis penelitian adalah observasional analitik, artinya mengumpulkan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut. Penelitian ini untuk menganalisis faktor risiko status gizi ibu saat hamil (IMT), usia ibu, tinggi badan ibu, riwayat pemberian ASI sampai dua tahun, status imunisasi, pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Karanganyar I Kabupaten Demak.

Besar sampel penelitian ini di hitung menggunakan rumus Lemeshow. Dari hasil perhitungan menggunakan rumus didapatkan jumlah sampel 90 balita, dengan perbandingan 1:1 antara kelompok kasus 45 balita dan kelompok kontrol berjumlah 45 balita. Pengambilan sampel dikakukan secara *probability sampling* dengan menggunakan teknik *simple random sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini pada kelompok kasus adalah balita berusia 24-59 bulan dengan indeks TB/U < -2 SD, memiliki catatan kehamilan di buku KIA, orang tua bersedia menjadi responden. Kriteria inklusi pada kelompok kontrol adalah balita berusia 24-59 bulan dengan indeks TB/U > -2 SD, memiliki catatan kehamilan di buku KIA, orang tua bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pada kelompok kontrol dan kelompok kasus penelitian ini adalah balita yang berusia 24 – 59 bulan dengan berat badan lahir rendah (< 2500 gram), ibu pada saat hamil mengalami anemia Hb < 11 gr %, balita yang berusia 24 – 59 bulan yang mengalami sakit (ISPA dan diare).

Pengambilan data menggunakan data primer, sekunder, wawancara dengan responden menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariate dan multivariate. Hubungan variabel bebas dan terikat serta faktor risiko penelitian ini diketahui

melalui uji *chi square* dan uji regresi logistik.

Penelitian ini telah melalui proses telaah *Ethical Clearance* dan mendapatkan keputusan layak etik sesuai dengan Surat Keterangan Layak Etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang No.139 / EC / FK / 2021.

HASIL

Karakteristik subjek penelitian meliputi status gizi ibu (IMT), usia ibu saat hamil, tinggi badan ibu, riwayat pemberian ASI sampai dua tahun, riwayat status imunisasi, pendapatan orang tua, pendidikan orang tua dan sanitasi lingkungan.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Karakteristik Subjek	Frekuensi	Presentase
Usia Ibu Saat Hamil		
Berisiko (<20 atau > 35 tahun)	19	21,1 %
Tidak Berisiko (<20 atau >35 tahun)	71	78,9 %
Tinggi Badan Ibu		
Rendah (<145 cm)	38	42,2 %
Tinggi (>145 cm)	52	57,8 %
Status Gizi Ibu Saat Hamil (IMT)		
Kurang (<18,5 kg/m ²)	51	56,7 %
Lebih (25-29,9 kg/m ²)	3	3,3 %
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	36	40,0 %
Pemberian ASI sampai 2 tahun		
Ya (pemberian ASI sampai dua tahun)	49	54,4 %
Tidak (pemberian ASI kurang dua tahun)	41	45,6 %
Status Imunisasi		
Lengkap	90	100,0 %
Tidak Lengkap	-	-
Pendapatan Keluarga		
Rendah (<UMR)	40	44,4 %
Tinggi (>UMR)	50	55,6 %
Pendidikan		
Rendah (Tidak Sekolah, SD, SMP)	49	54,4 %
Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	41	45,6 %
Sanitasi Lingkungan		
Lingkungan Sehat	51	56,7 %
Lingkungan Tidak Sehat	39	43,3 %

Sebagian besar responden usia ibu saat hamil tidak berisiko usia pada rentang 20 sampai dengan 35 tahun 71 (78,9%). Sebagian besar tinggi badan ibu tinggi >145 cm perempuan sebesar 52 (57,8%). Mayoritas responden memiliki riwayat status gizi ibu saat hamil (IMT) kurang (<18,5 kg/m²) sebanyak 51 (56,7%). Sebagian besar responden balita memiliki riwayat tidak pemberian ASI sampai dua tahun sebanyak 41 (45,6%) balita. Seluruh balita memiliki status imunisasi lengkap 90 (100,0%). Untuk pendapatan orang tua mayoritas pendapatan rendah <UMR yaitu kurang dari Rp. 2,511,526 sejumlah 40 (44,4%). Mayoritas pendidikan

ibu yaitu rendah (Tidak sekolah, SD, SMP) berjumlah 49 (54,4%). Dan mayoritas Sanitasi lingkungan responden yaitu tidak sehat dengan jumlah 39 (43,3%).

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara status gizi ibu (IMT), usia ibu saat hamil, tinggi badan ibu, riwayat pemberian ASI sampai dua tahun, riwayat status imunisasi, pendapatan orang tua, pendidikan orang tua dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian *stunting*. Hasil data dari penelitian ini dilakukan analisis dengan uji statistik *Chi-square* dan dianggap bermakna atau berpengaruh signifikan jika didapatkan hasil $p < 0,05$.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Faktor Risiko		Stunting				Total		OR (95 % CI) Lower - Upper	P-Value
		Ya = 45		Tidak = 45		N	%		
		N	%	N	%				
Usia Ibu Saat Hamil	Berisiko	9	47,4 %	10	52,6 %	19	21,1 %	0,875 (0,318-2,411)	1,000
	Tidak Berisiko	36	50,7 %	35	49,3 %	71	78,9 %		
Tinggi Badan Ibu	Rendah	20	52,6 %	18	47,4 %	38	42,2 %	1,200 (0,519-2,773)	0,831
	Tinggi	25	48,1 %	27	51,9 %	52	57,8 %		
Status Gizi Ibu Saat Hamil	Tidak Normal	36	66,7 %	18	33,3 %	54	60,0 %	6000 (2,337-15,406)	0,000
	Normal	9	25,0 %	27	75,0 %	36	40,0 %		
Pemberian ASI sampai dua tahun	Ya	13	26,5 %	36	73,5 %	49	54,4 %	9,846 (3,717-26,083)	0,000
	Tidak	32	78,0 %	9	22,0 %	41	45,6 %		
Status Imunisasi	Lengkap	45	50,0 %	45	50,0 %	90	100 %		
	Tidak Lengkap	0	0 %	0	0 %	0	0 %		
Pendapatan Orang Tua	Rendah	27	67,5 %	13	32,5 %	40	44,4 %	3,692 (1,534-8,886)	0,006
	Tinggi	18	36,0 %	32	64 %	50	55,6 %		
Pendidikan Ibu	Rendah	35	71,4 %	14	28,6 %	49	54,4 %	7,750 (3,014-19,931)	0,000
	Tinggi	10	24,4 %	31	75,4 %	41	45,6 %		
Sanitasi Lingkungan	Sehat	18	35,3 %	33	64,7 %	51	56,7 %	4,125 (1,694 - 10,046)	0,003
	Tidak Sehat	33	64,7 %	12	30,8 %	39	43,3 %		

Keterangan:
P <0,05 Signifikan

Analisis multivariat digunakan untuk melihat dan mengidentifikasi hubungan 2 variabel ataupun lebih yang tujuannya untuk mengetahui *variable*

independent yang paling berpengaruh terhadap *variable dependent* dengan menggunakan uji regresi logistik.

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	P-Value	OR	95 % CI
				Lower Upper
Status Gizi Ibu Hamil (IMT)	2,262	0,004	9,600	2,039 45,204
Pemberian ASI sampai dua tahun	3,540	0,000	34,472	5,476 216,987
Pendapatan Keluarga	2,667	0,002	14,393	2,693 76,930
Pendidikan Orang Tua	2,470	0,003	11,826	2,357 59,345
Sanitasi Lingkungan	2,564	0,002	12,989	2,596 64,995

Berdasarkan analisis multivariate dapat disimpulkan bahwa Faktor risiko yang paling berperan adalah riwayat pemberian ASI sampai dua tahun, dimana balita dengan tidak diberikan ASI sampai dua tahun memiliki faktor risiko 34,474 kali mengalami *stunting* daripada balita dengan pemberian ASI sampai dua tahun

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa usia ibu saat hamil bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* karena nilai *p-value* 1,000. Mayoritas usia ibu saat hamil berisiko yang mengalami *stunting* sebanyak 9 (47,4%). Pada penelitian yang

dilakukan, tidak berhubungan karena ibu balita *stunting* yang memiliki usia ibu saat hamil (berisiko) yang diteliti jumlahnya lebih sedikit dibandingkan dengan ibu balita *stunting* yang memiliki usia ibu saat hamil (tidak berisiko).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mira Sani, Tetti Solehati (2019), dengan nilai *p*-value 0,361 yang menyatakan tidak ada hubungan antara usia ibu saat hamil dan kejadian *stunting*. Pada penelitian tersebut juga dijelaskan

Berdasarkan data United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) pada tahun 2018, 650 juta lebih wanita menikah pada umur 15 sampai 19 tahun. Pada penelitian didapatkan hasil rata-rata pada responden masih dalam umur produktif pada rentang umur 20 sampai 35 tahun. Umur ini merupakan umur yang tepat untuk ibu yang hamil. Umur 20 sampai 35 tahun adalah masa reproduksi paling ideal untuk wanita hamil (Sani et al., 2020). Penelitian lain oleh Nurhidayati et al., (2020) juga menjelaskan tidak adanya hubungan antar jenis kelamin dan kejadian *stunting*, dengan nilai *p*-value 0,368.

Faktor risiko status gizi Ibu saat hamil (IMT) didapatkan bahwa status gizi ibu saat hamil merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dengan nilai *p*-value 0,000. Sebagian besar ibu balita yang mengalami *stunting*, memiliki riwayat ibu dengan status gizi ibu saat hamil (IMT) kurang sebanyak 36 (70,6%). Bahwa pada ibu yang memiliki faktor risiko status gizi saat hamil (IMT) kurang berhubungan dengan kejadian *stunting* dibandingkan dengan ibu balita yang memiliki status gizi saat hamil (IMT) cukup.

Perempuan dengan gizi kurang memiliki lebih tinggi resiko untuk hasil kehamilan yang merugikan. Risiko gizi kurang pada kehamilan bisa dipengaruhi karena umur, pendapatan keluarga, dan pendidikan. Status gizi pada wanita selama hamil dan sebelum hamil berperan penting pada proses perkembangan awal janin dan pertumbuhan neonatus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Berlian, (2019) yang menyatakan bahwa terdapat

hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*, dengan nilai *p*-value 0,000.

Penelitian lain yang dilakukan Lestari Dwi Purfika, (2020) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan status gizi ibu saat hamil terhadap kejadian *stunting*, dengan nilai *p*-value 0,039.

Faktor risiko tinggi badan ibu didapatkan bahwa tinggi badan ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* karena nilai *p*-value 0,831. Pada penelitian mayoritas ibu balita memiliki tinggi badan tinggi sebanyak 25 (48,1%) balita mengalami *stunting* sedangkan ibu balita yang memiliki tinggi badan pendek yaitu 20 (52,6%). Hasil penelitian M. A. Agustin, (2019) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu balita dengan *stunting*. Postur tubuh dari ibu menggambarkan tinggi badan awal dan lingkungan yang akan berkontribusi pada tinggi badan anak sebagai faktor independen. Pada kedua atau salah satu orang tua yang pendek karena kondisi patologis dan memiliki gen pada kromosom yang membawa sifat pendek dapat meningkatkan anak memiliki warisan gen tersebut dan tumbuh kembang anak akan mengakibatkan *stunting*.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wanimbo & Wartiningih, (2020) yang menyatakan bahwa tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p*-value 0,303 (>0,05). Pada penelitian yang dilakukan Ariyanti et al., (2021) menyatakan bahwa tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* karena didapatkan *p*-value 0,627.

Faktor risiko pemberian ASI sampai dua tahun didapatkan bahwa pemberian ASI sampai dua tahun merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dengan nilai *p*-value 0,000. Sebagian besar balita yang mengalami *stunting*, tidak memiliki riwayat pemberian ASI sampai dua tahun sebanyak 32 (76,6%).

Pemberian ASI memiliki beberapa manfaat, yaitu dapat meningkatkan kecerdasan anak karena ASI mengandung nutrisi khusus dan memiliki komposisi baik yang sangat perlu dalam

perkembangan otak pada anak. Manfaat lainnya yaitu dapat meningkatkan kasih sayang karena memiliki ikatan emosional dan kedekatan antara ibu dan anak selama proses menyusui. Selain itu juga ASI memiliki manfaat untuk memenuhi kebutuhan bayi. ASI memiliki kandungan yang berubah seiring dengan pertumbuhan anak, sehingga asupan nutrisi yang diperoleh pada anak dapat mengikuti pertumbuhannya (Yatno et al., 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Langi & Toding, (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pemberian ASI (Air Susu Ibu) hingga anak berusia 2 tahun terhadap kejadian *stunting* dengan $p\text{ value} = 0,021$. Penelitian lain yang dilakukan Angriani et al., (2019) juga menunjukkan adanya signifikan antara lama pemberian ASI dengan kejadian *stunting* dengan $p\text{ value} = 0,000$.

Faktor risiko imunisasi didapatkan bahwa status imunisasi bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting*, seluruh balita di wilayah Puskesmas Karanganyar 1 Kabupaten Demak memiliki status imunisasi lengkap.

Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh supaya tubuh tahan terhadap penyakit yang mewabah atau berbahaya terhadap anak. Imunisasi yaitu salah satu upaya manusia yang tidak akan berakhir. Pada dasarnya upaya ini, merupakan naluri bertahan seseorang dari ancaman penyakit yang setiap hari mengancam seseorang.

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dan kejadian *stunting* karena imunisasi tidak mencegah terjadinya *stunting* pada balita. Imunisasi hanya untuk meningkatkan kekebalan tubuh supaya balita tidak mudah terserang penyakit infeksi yang kronik, yang dapat menyebabkan kurangnya asupan makanan sehingga mengganggu proses tumbuh kembang balita. Pada balita yang diteliti, mayoritas semua balita sudah mendapatkan imunisasi lengkap sehingga status imunisasi bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* (Wulandari Tesa Windy, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jezua et al., (2021) yang menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian *stunting*. Penelitian lain juga sejalan dengan penelitian ini, yang dilakukan Sutriyawan et al., (2020) yang menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian *stunting*, dengan nilai $p\text{-value} = 0,056$.

Faktor risiko pendapatan keluarga didapatkan bahwa pendapatan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* nilai $p\text{-value} = 0,001$. Sebagian besar orang tua balita *stunting* memiliki pendapatan <UMR sebanyak 27 (71,1%).

Peningkatan pendapatan akan meningkatkan kesempatan untuk membeli makanan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan dapat menyebabkan penurunan daya beli makanan. Sehingga orang tua yang berpenghasilan tinggi dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak karena orang tua bisa menyiapkan segala kebutuhan anak, baik sekunder maupun primer. Kondisi ekonomi keluarga relatif mudah diukur dan memiliki efek yang besar terhadap konsumsi pangan terutama bagi masyarakat miskin. Keadaan tersebut dikarenakan masyarakat golongan miskin menggunakan sebagian besar pendapatannya untuk pemenuhan kebutuhan pangan. Dua perubahan ekonomi yang cukup dominan sebagai penentu konsumsi pangan dan harga komoditas kebutuhan pokok (Dakhi, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan L. Agustin & Rahmawati, (2021) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian *stunting*, dengan nilai $p\text{-value} = 0,004$.

Penelitian lain juga sejalan dengan penelitian ini, yang dilakukan Nurbaeti & Syaaputra, (2021) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian *stunting*, dengan nilai $p\text{-value} = 0,013$.

Faktor risiko pendidikan ibu didapatkan bahwa pendidikan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* karena nilai

p-value 0,000. Mayoritas pendidikan ibu pada balita yang mengalami *stunting* yaitu pendidikan rendah 32 (69,6%). Tingkat pendidikan menentukan sejauh mana seorang ibu dapat menerima dan memahami informasi yang diperoleh, tentunya ada hubungannya dengan penambahan pengetahuan dari seorang ibu. Tingkat pendidikan dapat menentukan mudah atau tidaknya manusia memahami tentang pengetahuan kesehatan maupun gizi. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi dipercaya dapat mengembangkan potensi untuk beradaptasi dengan kebutuhan gizi yang harus diberikan pada anaknya (Pertwi, 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Prabawati & Andriani, (2021) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian *stunting*, dengan nilai *p*-value =0,002.

Penelitian lain juga sejalan dengan penelitian ini, yang dilakukan oleh Dwi Kusumawati et al., (2021) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian *stunting*, dengan nilai *p*-value 0,005.

Faktor risiko sanitasi lingkungan didapatkan bahwa sanitasi lingkungan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dengan nilai *p*-value 0,001. Mayoritas sanitasi lingkungan balita *stunting* adalah lingkungan tidak sehat sebanyak 27 (73%). Dapat disimpulkan, pada balita yang memiliki lingkungan tidak sehat, memiliki faktor risiko untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki lingkungan sehat. Pada hasil penelitian, untuk komponen rumah seperti keadaan dinding, lantai, ventilasi, lubang asap dalam keadaan kurang karena mayoritas rumah dalam keadaan sederhana. Pada sarana sanitasi seperti air limbah, jamban, pembuangan air limbah dan tempat sampah termasuk tidak baik karena untuk pembuangan limbah langsung dialirkan ke sungai dan untuk tempat sampah sehari-hari dibuang di pembuangan yang terbuka. Hal ini terjadi karena berada di rumah yang padat penduduknya dan berada di lingkungan dengan sosial ekonomi rendah.

Faktor-faktor penting harus diperhatikan dalam sanitasi lingkungan,

paling utama adalah fasilitas air bersih, pengolahan air limbah, ketersediaan jamban, pencemaran tanah dan pembuangan limbah. Pembuangan tinja secara langsung dapat mencemari makanan, minuman, sayuran, tanah, serangga dan bagian tubuh. Pembuangan limbah perlu dilakukan supaya tidak bahaya untuk kesehatan manusia dan dapat mengakibatkan gudang makanan bagi vektor penyakit. Sayuran yang dimakan tidak matang atau mentah bisa mengakibatkan media penularan penyakit dari tanah yang terkontaminasi feses.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan W. W. Wulandari et al., (2019), yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting*, dengan nilai *p*-value 0,008. Penelitian lain juga sejalan dengan penelitian ini, yang dilakukan Ainy, (2020) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting*, dengan nilai *p*-value 0,001.

KESIMPULAN

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar I Kabupaten Demak adalah status gizi ibu saat hamil *p*-value 0,000, pemberian ASI sampai dua tahun *p*-value 0,000, pendapatan keluarga *p*-value 0,006, pendidikan ibu *p*-value 0,000, dan sanitasi lingkungan *p*-value 0,003. Faktor risiko yang tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 -59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Karanganyar I Kabupaten Demak adalah usia ibu saat hamil *p*-value 1,000, tinggi badan ibu *p*-value 0,831, dan status imunisasi.

Mayoritas di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar I Kabupaten Demak balita *stunting* tidak mendapatkan ASI sampai usia dua tahun, faktor risiko yang paling berpengaruh diantara variabel lain yaitu pemberian ASI sampai dua tahun dengan faktor risiko 34,472 kali. Menyarankan terutama kepada masyarakat hendaknya menggali sumber informasi terkait faktor risiko terhadap kejadian *stunting*, melakukan pencegahan kejadian

stunting dengan meminimalisir faktor risiko, dan mengikuti program penyuluhan dari puskesmas dengan baik mengenai faktor-faktor yang berpengaruh dengan kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 30. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.715>
- Agustin, M. A. (2019). *Analisa Determinan Sosial Demografi Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia Toddler di Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
- Ainy, F. N. (2020). Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. *Skripsi*.
- Anggraeni, F. D. (2019). *Hubungan Panjang Badan LAhir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo*. 9–27.
- Angriani, S., Merita, M., & Aisah, A. (2019). Hubungan Lama Pemberian ASI dan Berat Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Tahun 2019. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(2), 82–88.
- Ariyanti, Kesbi, F. G., Tari, A. R., Siagian, G., Jamilatun, S., Barroso, F. G., Sánchez-Muros, M. J., Rincón, M. Á., Rodriguez-Rodriguez, M., Fabrikov, D., Morote, E., Guil-Guerrero, J. L., Henry, M., Gasco, L., Piccolo, G., Fountoulaki, E., Omasaki, S. K., Janssen, K., Besson, M., ... A.F. Falah, M. (2021). Hubungan Tinggi Badan Ibu, Tingkat Pendaptan Keluarga, dan Pola Asuh Makan dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita di Puskesmas Seberang Padang. *Jurnal Aplikasi Teknologi Pangan*, 4(1), 1–2.
- Berlian, A. (2019). *HUBUNGAN STATUS GIZI Ibu Selama Hamil dengan Kejadian Stunting pada BAYi Usia 0-12 bulan* (Vol. 11). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah.
- Dakhi, A. (2019). Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan, dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Makmur Binjai Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, VIII, 3–77.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. (2018). *Risikesdas Dasar tahun 2018 yang sedang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah* 1–53.
- Dwi Kusumawati, D., Budiarti, T., & Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap, S. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Balita *Stunting*. *Jika*, 6(1), 2598–3857.
- Elvi Novia Stutiati. (2018). *Pendidikan Pengasuh dan Pendapatan Orang Tua sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Balita 1-5 Tahun di Wilayah Puskesmas Mranggen II Kabupaten Demak*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Gladys Apriluana. (2018). *Analisis Faktor-faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia*.
- Jezua, E. M., Silitonga, H. T. H., & Rambung, E. (2021). ASI Eksklusif, Status Imunisasi, dan Kejadian *Stunting* di Indonesia: Studi Literatur. *Prominentia Medical Journal*, 2(1), 1–26.
- Kemendes RI. (2018). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI, 20.
- Langi, L., & Toding, R. (2020). Hubungan Pemberian Asi Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Puskesmas Manggar Baru, Balikpapan Periode Juli-Agustus 2019. *Jurnal Pro-Life*, 7(1), 71–86. <https://doi.org/10.33541/jpvol6Iss2pp102>
- Lestari Dwi Purfika. (2020). *Hubungan Status Gizi Ibu saat Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa XV* (Vol. 2507, Issue February).

- Universitas Muhammadiyah Jember. Nurbaeti, T. S., & Syaaputra, E. M. (2021). Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* di Masa Pandemi COVID-19: Studi Kasus Salah Satu Kecamatan di Kabupaten Indramayu. *Gema Wiralodra*, 12(2), 430–435.
- Nurhidayati, T., Rosiiana, H., & Rozikhan. (2020). *Usia Ibu Saat Hamil dan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun*. 44(12), 2–8.
- Nurjanah Lutfiana. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPT puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun* (Vol. 2, Issue 1). STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Pertiwi, A. N. (2021). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 12- 23 Bulan Di Kabupaten Bone Dan Enrekang (Analisis Lanjutan Data Dasar Program Gammara'NA Tahun 2020*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Prabawati, E., & Andriani, R. (2021). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batauga Kabupaten Buton Selatan Tahun 2020*. 3(1), 12–18.
- Sani, M., Solehati, T., & Hendarwati, S. (2020). Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 284–291. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i4.2016>
- Sutriyawan, A., Rahayu, S., Kurniawati, R. D., & Habibi, J. (2020). Disease With *Stunting* Incidence in Toddlers : *Journal Of Midwifery Vol. 8 No. 2 Oktober 2020*, 8(2), 1–9.
- Wanimbo, E., & Wartiningsih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Baduta (7-24 Bulan) Di Karubaga. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 6(1), 83. <https://doi.org/10.29241/jmk.v6i1.300>
- Wulandari Tesa Windy. (2021). *Kajian BBLR, Kelengkapan Imunisasi Dasar, dan Status ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita (12-60 bulan) DI Desa Sendangsari, Kecamatan Minggir, Sleman. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2013–2015.*
- Wulandari, W. W., Rahayu, F., & . D. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2019. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 14(02), 6–13. <https://doi.org/10.36085/avicenna.v14i02.374>
- Yatno, D., Handayani, S., & Khoeriyah, S. (2019). *Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Umbulrejo Gunung Kidul Yogyakarta*. STIKES Yojakarta.