

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI PUSKESMAS CIBUNGBULANG KABUPATEN BOGOR PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2018

Nurgina¹⁾, Eny Dwi Mawati²⁾, Ichayuen Avianty³⁾

¹⁾Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu Anak (KIA), Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor.

Email : nurgina97@gmail.com

²⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan , Universitas Ibn Khaldun Bogor.

Email : enydwisutomo@gmail.com

³⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan , Universitas Ibn Khaldun Bogor.

Email : Ichayuen@gmail.com

Abstrak

Stunting adalah pertumbuhan linier yang terhambat dan merupakan hasil dari ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu lama. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Cibungbulang tahun 2018. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan dengan sampel berjumlah 100 balita yang didapat dengan cara *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan september 2018. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran tinggi badan, wawancara kuesioner dan kuesioner food recall 24 jam. Analisis data dilakukan dengan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan proporsi balita yang *stunting* sebesar 43% dan balita yang status gizi TB/U normal sebesar 67%. Analisis uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara asupan energi (p-value: 0,002), asupan protein (p-value 0,003), dan praktik kebersihan (p-value 0,001) dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini menyarankan agar Puskesmas bisa memberikan penyuluhan secara rutin terutama mengenai pengetahuan gizi dan pola asuh anak yang baik, selain itu menyarankan agar keluarga terutama ibu dapat memberikan asupan gizi yang adekuat sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya *stunting* pada balita.

Kata Kunci : *Balita, Stunting, Asupan gizi, Cross sectional, Praktik kebersihan.*

Pendahuluan

Pertumbuhan anak yang optimal merupakan salah satu indikator status gizi dan kesehatan dalam populasi untuk mencerminkan kualitas sumber daya manusia. (Mushtaq, 2011). *Stunting* pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia dimasa mendatang. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal

setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Zscorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Zscorenya kurang dari -3SD (Kemenkes, RI 2016).

Di Indonesia sekitar 37% (hampir 9 juta) anak balita mengalami stunting (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas, 2013) dan diseluruh dunia Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar. Persentase tertinggi tahun 2013 adalah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (51,7%), dan persentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau (26,3%), Sedangkan Jawa Barat pada tahun 2013 memiliki prevalensi stunting sebesar (32,3%). Menurut hasil PSG (pemantauan Status gizi) 2017, sebesar 29,6% balita di Indonesia termasuk kategori pendek. Itu berarti terjadi kenaikan yang semula 27,5% pada tahun 2016 menjadi 29,6% pada tahun 2017.

Masalah status gizi balita yang ditemukan di Jawa Barat yaitu 15,1% balita mengalami gizi buruk (*underweight*), dan sebesar 29,2% balita di Jawa Barat termasuk kategori stunting. Prevalensi stunting di Jawa Barat tahun 2015 adalah sebesar 25,1%, lalu pada tahun 2016 menunjukkan kenaikan menjadi 25,6%, dan tahun 2017 prevalensi stunting di Jawa Barat mencapai 29,2%, Kabupaten Bogor memiliki prevalensi stunting sebesar 28,8% pada tahun 2016 dan terjadi kenaikan menjadi 28,5% pada tahun 2017.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi cross sectional. Penelitian dilaksanakan pada bulan September tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang, Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat. Pemilihan lokasi penelitian disebabkan karena masih tingginya prevalensi kejadian stunting dibandingkan dengan wilayah lainnya yang berada di Kabupaten Bogor.

Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang. Dari 7 desa yang

Kabupaten Bogor masuk dalam 100 Kabupaten/kota prioritas untuk intervensi stunting. Kejadian stunting di Kabupaten Bogor memiliki persentase paling tinggi dibandingkan masalah gizi balita lainnya. Kabupaten Bogor sendiri terdiri atas 40 Kecamatan dengan jumlah balita 570.710 dengan prevalensi stunting tertinggi ada di Kecamatan Cibungbulang pada tahun 2016 sebesar 10,9% dan terjadi kenaikan pada tahun 2017 sebesar 18,8%. Dengan jumlah stunting terbanyak ada di desa Cibatok II yang merupakan wilayah kerja dari puskesmas Cibungbulang dengan jumlah stunting sebanyak 70 anak (Puskesmas Cibungbulang, 2017). Kejadian stunting bisa saja terus meningkat apabila tidak ditangani segera dan tidak memperhatikan faktor-faktor yang telah dijelaskan sebelumnya. Maka dari itu dalam penelitian ini peneliti ingin melihat faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Cibungbulang pada tahun 2018.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah Menganalisis faktor faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan dan mengetahui hubungan antara faktor faktor yang mempengaruhi kejadian stunting.

masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang. Desa Cibatok II saja yang menjadi fokus penelitian ini yang berjumlah 423 balita

Sampel penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang, dengan jumlah 100 responden.

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan, variabel independen pada penelitian ini yaitu asupan energi, asupan protein, riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI,

pemanfaatan pelayanan kesehatan, praktik kebersihan, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pendidikan ayah, dan status ekonomi keluarga.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapat dari hasil wawancara menggunakan kuesioner pada responden yang menjadi sampel dalam penelitian. Data primer yang diperlukan antara lain data status gizi TB/U (tinggi badan menurut umur) balita dengan melakukan pengukuran antropometri tinggi badan balita menggunakan microtoise, data tentang pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan per bulan orang tua, usia balita, jenis kelamin balita, status penyakit infeksi, riwayat pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping asi, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan praktik kebersihan/hygiene yang didapatkan dari kuesioner, data tentang asupan energi dan protein yang didapatkan melalui lembar kuesioner recall 24 jam. Selain data primer,

Hasil

Berdasarkan hasil observasi di Desa Cibatok II, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang yaitu sebanyak 423 balita, yang dijadikan sampel dalam penelitian ini yaitu balita usia 24-59 bulanyang diambil secara acak dari 7 posyandu yang ada di Desa Cibatok II.

Berdasarkan hasil univariat, dari 100 responden, di peroleh sebanyak 43 balita mengalami stunting dan sisanya sebanyak 57 balita normal

Berdasarkan faktor asupan energi, bahwa balita yang asupan energinya <80% dari kebutuhan AKG yang dianjurkan (WNPG, 2004) sebanyak 53 balita atau 53,0% dari total sampel yaitu 100 balita. Sisanya adalah balita yang asupan energinya cukup yaitu $\geq 80\%$ sebanyak 47 balita atau 47,0%. Sehingga didapatkan banyak balita yang

penelitian ini juga menggunakan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas, dan Posyandu Kecamatan Cibungbulang Bogor untuk melihat gambaran umum wilayah dan data jumlah balita di lokasi penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain microtoise untuk mengukur tinggi badan, kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang akan ditanyakan kepada Ibu balita.

Pengumpulan data yang dilakukan adalah pengumpulan data primer yaitu diantaranya peneliti melakukan pengukuran tinggi badan balita menggunakan microtoise, peneliti mengambil data langsung di lapangan dengan wawancara dan mengisi kuesioner dan formulir food recall 24 jam untuk mengetahui asupan makanan selama 24 jam. Penelitian dilakukan dengan cara door to door atau dengan masuk dan mengikuti kegiatan masyarakat, seperti Posyandu atau kegiatan yang lain.

asupannya rendah atau kurang dari 80% dari kebutuhan AKG yang dianjurkan.

Berdasarkan faktor asupan protein, bahwa balita yang asupan proteinnya rendah atau <80% dari kebutuhan AKG yang dianjurkan (WNPG, 2004) sebanyak 20 balita atau 20,0% dari total sampel yaitu 100. Sedangkan sisanya 80 balita atau 80,0% balita asupan proteinnya cukup atau $\geq 80\%$ dari kebutuhan AKG yang dianjurkan, berdasarkan data tersebut asupan protein balita di Puskesmas Cibungbulang tergolong cukup.

Berdasarkan faktor riwayat penyakit infeksi bahwa balita yang mengalami penyakit infeksi diare dan ISPA atau salah satunya dalam satu bulan terakhir sebanyak 33 balita atau 33,0% dari total sampel 100 balita. Sedangkan sisanya 67 balita atau 67,0% tidak

pernah mengalami penyakit infeksi dalam satu bulan terakhir.

Berdasarkan faktor pemberian ASI eksklusif bahwa balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 66 balita atau 66,0% dari total sampel 100 balita. Sedangkan sisanya yaitu sebanyak 33 balita atau 33,0% balita tidak mendapatkan ASI eksklusif. Sehingga didapatkan bahwa balita sebagian besar balita telah mendapatkan ASI eksklusif

Berdasarkan faktor pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) bahwa balita yang mendapatkan MPASI yang sesuai usia sebanyak 66 balita atau 66,0% dari total sampel 100 balita. Sedangkan sisanya yaitu sebanyak 33 balita atau 33,0% balita tidak diberikan MPASI yang sesuai dengan usia.

Berdasarkan faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan bahwa responden yang pemanfaatan pelayanan kesehatan nya kurang baik sebanyak 45 atau 45,0%. Sedangkan sisanya sebanyak 55 atau 55,0% pemanfaatan pelayanan kesehatan nya baik, sehingga pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik lebih banyak dibandingkan dengan yang kurang baik.

Berdasarkan faktor praktik kebersihan bahwa sebanyak 29 atau 29,0% responden praktik kebersihan nya kurang baik. Sedangkan sisanya sebanyak 71 atau 71,0% memiliki praktik kebersihan yang baik, sehingga dari data yang didapatkan sebagian besar memiliki praktik kebersihan yang baik

Berdasarkan faktor pekerjaan ibu bahwa balita dengan ibu yang bekerja sebanyak 10 ibu atau 10,0% dari total 100 sampel. Sedangkan sisanya nya tidak bekerja atau hanya menjadi ibu rumah tangga saja.

Berdasarkan faktor pekerjaan ayah bahwa sebanyak 92 atau 92,0% balita memiliki ayah yang bekerja. Sedangkan sisanya balita yang memiliki ayah yang tidak bekerja sebanyak 8 atau 8,0%.

Berdasarkan faktor pendidikan ibu bahwa balita dengan ibu yang pendidikan nya rendah (\leq SLTP) sebanyak 73 atau 73,0% dari total sampel 100 balita. Sedangkan sisanya sebanyak 27 atau 27,0% ibu balita berpendidikan tinggi (\geq SLTA). Sehingga dari data yang didapatkan ibu balita yang pendidikan nya rendah lebih banyak dibandingkan yang pendidikan nya tinggi

Berdasarkan faktor pendidikan ayah bahwa balita dengan ayah yang pendidikan nya rendah (\leq SLTP) sebanyak 58 atau 58,0% dari total sampel 100 balita. Sedangkan sisanya sebanyak 42 atau 42,0% ayah balita berpendidikan tinggi (\geq SLTA). Sehingga dari data yang didapatkan ayah balita yang pendidikan nya rendah lebih banyak dibandingkan yang pendidikan nya tinggi

Berdasarkan faktor status ekonomi keluarga bahwa keluarga balita yang status ekonomi nya rendah sebanyak 89 atau 89,0% dari total sampel 100. Sedangkan sisanya hanya 11 atau 11,0% keluarga balita status ekonomi nya tinggi, sehingga didapatkan balita yang berada dalam keluarga yang status ekonomi nya rendah lebih banyak dibandingkan dengan status ekonomi tinggi.

Berdasarkan Hasil Bivariat variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah variabel Asupan Energi, Asupan Protein, dan Praktik

Kebersihan Diri dapat dilihat pada Tabel 1–Tabel 3 sebagai berikut.

Tabel 1 Analisis Bivariat

Variabel	Status Gizi TB/U				Total		P-Value	RR
	Stunting		Normal		N	%		
	n	%	n	%				
Asupan Energi								
Rendah (< 80% AKG)	31	58,5	22	41,5	53	100	0,002	2,291
Cukup (≥ 80% AKG)	12	25,5	35	74,5	47	100		(1,337-3,925)
Asupan Protein								
Rendah (< 80% AKG)	15	75,0	5	25,0	20	100	0,003	2,143
Cukup (≥ 80% AKG)	28	35,0	52	65,0	80	100		(1,449-3,169)
Riwayat Penyakit Infeksi								
Sakit	16	48,5	17	15,5	33	100	0,574	1,203
Tidak Sakit	27	40,3	40	59,7	67	100		(0,762-1,900)
Pemberian ASI Eksklusif								
Tidak ASI Eksklusif	14	41,2	20	58,8	34	100	0,959	0,937
ASI Eksklusif	29	43,9	37	56,1	66	100		(0,577-1,523)
Pemberian MPASI								
Tidak Sesuai	14	41,2	20	58,8	34	100	0,959	0,937
Sesuai	29	43,9	37	56,1	66	100		(0,577-1,523)
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan								
Kurang Baik	18	40,0	8	60,0	45	100	0,730	0,880
Baik	25	45,5	49	54,5	55	100		(0,555-1,394)
Praktik Kebersihan Diri								
Kurang Baik	20	69,0	9	31,0	29	100	0,002	2,129
Baik	23	32,4	48	67,6	71	100		(1,405-3,225)
Pekerjaan Ibu								
Tidak Bekerja	38	42,0	52	57,8	90	100	0,893	0,844
Bekerja	5	50,0	5	50,0	10	100		(0,434-1,642)
Pekerjaan Ayah								
Tidak Bekerja	3	37,5	5	62,5	8	100	0,742	0,861
Bekerja	40	43,5	52	56,5	92	100		(0,342-2,174)
Pendidikan Ibu								
Rendah (≤ SLTP)	33	45,2	40	54,8	73	100	0,614	1,221
Tinggi (≥ SLTA)	10	37,0	17	63,0	27	100		(0,702-2,122)
Pendidikan ayah								
Rendah (≤ SLTP)	26	44,8	32	55,2	58	100	0,819	1,108
Tinggi (≥ SLTA)	17	40,5	25	59,5	42	100		(0,696-1,763)
Status Ekonomi Keluarga								
Rendah	38	42,7	51	57,3	89	100	1,000	0,939
Tinggi	5	45,5	6	54,5	11	100		(0,471-1,874)
Total	43	43,0	57	57,0	100	100		

Berdasarkan Tabel 1 dari 12 variabel yang diteliti terdapat 3 variabel yang berhubungan yaitu variabel asupan energi (p-value 0,002), variabel asupan protein (p-value 0,003), dan variabel Praktik kebersihan diri (p-value 0,002. Selanjutnya akan dilakukan pemodelan multivariat, Pemodelan yang digunakan adalah model prediksi dengan

tujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen, langkah pertama dalam pemodelan ini adalah seleksi bivariat yang. Variabel yang masuk dalam pemodelan multivariat adalah asupan energi asupan protein dan praktik kebersihan diri (Tabel 2).

Langkah selanjut nya mengeluarkan variabel dengan p-value terbesar yaitu variabel asupan protein dengan p-value 0,041, setelah variabel asupan protein dikeluarkan terdapat perubahan Exp (B) lebih dari 10% (Tabel 3), maka dari itu asupan protein dimasukkan kembali ke dalam pemodelan. Berikutnya mengeluarkan asupan energi karena p-value terbesar setelah asupan protein. Setelah variabel asupan energi dikeluarkan terjadi perubahan Exp (B) lebih dari 10% (Tabel 4) artinya asupan energi masuk kembali ke dalam pemodelan. Setelah tidak ada variabel

yang dikeluarkan lagi, maka hasil akhir analisis multivariat terdapat tiga variabel yang masuk dalam pemodelan akhir multivariat yaitu asupan energi, asupan protein dan praktik kebersihan diri (Tabel 5). Hasil analisis menunjukkan variabel yang paling berpengaruh adalah variabel kebersihan dengan Odds Ratio (OR) sebesar 4,233 artinya balita dengan praktik kebersihan kurang baik akan mengalami stunting sebesar 4 kali lebih tinggi dibandingkan balita dengan praktik kebersihan yang baik.

Tabel 2 Pemodelan Multivariat

Variabel independen	B	Wald	Sig.	Exp (B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Asupan Energi	1,005	4,254	0,039	2,731	1,125	7,096
Asupan Protein	1,273	4,166	0,041	3,571	2,812	12,122
Kebersihan	1,443	8,065	0,005	4,233	1,564	11,459

Tabel 3 Pemodelan Mutivariat tanpa Variabel Asupan Protein

Variabel independen	B	Wald	Sig.	Exp (B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Asupan Energi	1,333	8,520	0,004	3,792	1,549	9,281
Kebersihan	1,446	8,434	0,004	4,247	1,600	11,273

Tabel 4 Pemodelan Mutivariat tanpa Variabel Asupan Energi

Variabel independen	B	Wald	Sig.	Exp (B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Asupan Protein	1,694	8,157	0,004	5,442	1,702	17,407
Kebersihan	1,514	9,278	0,002	4,546	1,716	12,046

Tabel 5 Pemodelan Akhir Multivariat

Variabel independen	B	Wald	Sig.	Exp (B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Asupan Energi	1,005	4,254	0,039	2,731	1,125	7,096
Asupan Protein	1,273	4,166	0,041	3,571	2,812	12,122
Kebersihan	1,443	8,065	0,005	4,233	1,564	11,459

Pembahasan

• Hubungan Antara Asupan Energi dengan Kejadian Stunting

Asupan energi merupakan salah satu variabel dalam penelitian ini untuk menilai konsumsi makanan balita. Pada penelitian ini, asupan energi balita dibagi menjadi dua yaitu asupan energi kurang ($< 80\%$ AKG) dan cukup ($\geq 80\%$ AKG). Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mengasup energi adekuat sesuai kebutuhan yaitu sebesar 47%, sisanya 53% balita asupan energinya masih dibawah kebutuhan. Berdasarkan Tabel 1 hasil uji statistik menunjukkan variabel asupan energi memperoleh nilai p-value = 0,002 atau lebih kecil dari alpha yaitu 0,005 sehingga ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Cibungbulang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitri (2012), Damanik, Ekayanti, & Hariyadi (2010), serta Asrar, Hadi, & Boediman sejalan dimana ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian stunting. Asupan energi kurang yang terjadi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang karena faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan makanan anak yaitu kebiasaan menerima makanan, dan pengaruh dari orangtua yaitu ketersediaan makanan dan pengetahuan gizi dari orangtua tersebut (Almatsier dkk, 2011).

Hasil multivariat menunjukkan bahwa variabel asupan energi masuk kedalam pemodelan multivariat dengan nilai p-value 0,039 dengan nilai Exp (B) 2,731, artinya balita yang asupan energinya rendah akan mengalami stunting 2,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang asupan energinya cukup.

• Hubungan Antara Asupan Protein dengan Kejadian Stunting

Asupan energi merupakan salah satu variabel dalam penelitian ini untuk menilai

konsumsi makanan balita. Pada penelitian ini, asupan energi balita dibagi menjadi dua yaitu asupan energi kurang ($< 80\%$ AKG) dan cukup ($\geq 80\%$ AKG). Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mengasup energi adekuat sesuai kebutuhan yaitu sebesar 80,0%, sisanya 20,0% balita asupan energinya masih dibawah kebutuhan.

Berdasarkan variabel asupan protein hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0,003 atau lebih kecil dari alpha yaitu 0,005. Sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Cibungbulang. Sejalan dengan penelitian (Anisa, 2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian stunting di Kelurahan Kalibaru. Dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa protein penting untuk fungsi normal dari hampir semua sel dan proses metabolisme, dengan demikian defisit dalam zat gizi ini memiliki banyak efek klinis.

Hasil multivariat menunjukkan bahwa variabel asupan protein masuk kedalam pemodelan multivariat dengan nilai p-value 0,041 dengan nilai Exp (B) 3,571 artinya balita yang asupan proteinnya rendah akan mengalami stunting 3,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang asupan proteinnya cukup.

• Hubungan Antara Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara praktik kebersihan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang, hal ini dapat dilihat dari p-value yaitu 0,002 ($p < 0,05$).

Hasil multivariat menunjukkan bahwa variabel praktik kebersihan diri masuk kedalam pemodelan multivariat dengan nilai p-value 0,005 dengan nilai Exp (B) terbesar

yaitu 4,233 artinya variabel praktik kebersihan diri merupakan variabel yang paling berpengaruh, balita dan ibu yang praktik kebersihan dirinya yang kurang baik akan mengalami stunting 4,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita dan ibu yang praktik kebersihannya baik.

Maka dapat dikatakan bahwa ibu yang memperhatikan kondisi kebersihan/higiyene anak akan berpengaruh positif kepada keadaan status gizi anak. (Rahmayana, 2014).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, penulis dapat menyimpulkan bahwa balita yang mengalami stunting berjumlah 43 balita (43,0%) dan anak yang normal sebanyak 57 balita (57,0%). Dari 12 variabel yang diteliti hanya ada 3 yang memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Cibungbulang, yaitu variabel asupan energi (p -value= 0,002), variabel

Penelitian Aditianti (2010) juga mendukung hasil penelitian ini yang meneliti faktor determinan stunting di Indonesia. Hasilnya menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar dan setelah memegang binatang pada anak dengan status gizi normal jumlahnya lebih banyak dari pada ibu pada kelompok anak stunting.

asupan protein (p -value= 0,003) dan variabel praktik kebersihan (p -value= 0,001).

Saran untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat dilakukan penelitian dengan memasukkan berbagai variabel yang tidak terdapat dalam penelitian ini, seperti faktor tinggi badan saat lahir, berat badan saat lahir, dan asupan gizi seperti Fe, zinc, dan ca.

Daftar Pustaka

- [1] Mustaq. (2011). Prevalence and socio demographic Correlates of Stunting and Thinness among Pakistan Primary School Children. *BMC Public Health*.29 (1) : 1
- [2] Kementerian Kesehatan. (2017). Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta : Kemenkes.
- [3] INFODATIN. Situasi Balita Pendek tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kemenkes.
- [4] Kementerian Kesehatan. (2017). Buku Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta : Kemenkes.
- [5] Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi, (2004), *Ketahanan Pangan dan Gizi di Era otonomi daerah dan globalisasi*. Jakarta
- [6] Fitri. (2012). Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Balita 12 – 59 bulan di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010) (Thesis). Depok.
- [7] Anisa, paramitha. (2012) Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok.
- [8] Diana, F. M. (2004) Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Batita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- [9] Rahmayana, dkk. (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Ternate Kota Makasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 6 Nomor 2, 424 – 436.
- [10] Onetusfisi, Putra. (2015). Pengaruh BBLR Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh.