

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING DI PUSKESMAS DANAU PARIS KABUPATEN ACEH SINGKIL PROVINSI ACEH TAHUN 2020

Yuliana¹, Frida Lina Tarigan², Lukman Hakim³

Email: frida_tarigan@yahoo.co.id

^{1,2,3}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pascasarjana Universitas Sari Mutiara Indonesia, Gedung B Lantai 1 Jl. Kapten Muslim No. 79 Medan 20123, Indonesia

*Penulis Korespondensi: Frida Lina Tarigan Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia, Gedung B Lantai 1 Jl. Kapten Muslim No. 79 Medan 20123, Indonesia, E-mail: frida_tarigan@yahoo.co.id

ABSTRAK

Stunting merupakan suatu keadaan pertumbuhan dan perkembangan balita tidak selalu ideal dengan tinggi badan pendek atau sangat pendek karena disebabkan kekurangan gizi. Kasus kejadian stunting balita usia 0-59 bulan 133 orang dari 749 orang di 6 desa wilayah kerja Puskesmas Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil. Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan faktor riwayat penyakit infeksi, pemberian vitamin (suplemen), kebiasaan makan, praktek kesehatan dan nilai budaya dengan stunting. Jenis penelitian adalah survei analitik dengan pendekatan case control dilaksanakan bulan Januari-Agustus 2020. Populasi adalah balita stunting usia 24-59 bulan sebanyak 115 orang dan sampel berjumlah 32 orang stunting balita di Situban Makmur (kasus) dan 32 orang tidak stunting (kontrol) dilakukan matching pada umur dan jenis kelamin. Pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner. Data dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat, multivariat dengan regresi logistik berganda pada kemaknaan 5%. Hasil penelitian bahwa ada hubungan riwayat penyakit diare OR 2,616 (95% C.I: 2,622-26,100; p 0,000), kebiasaan makan OR 2,136 (95% C.I: 1,745-15,611; p 0,005), praktek kesehatan 2,829 (95% C.I: 2,987-30,426; p 0,000) dan nilai budaya 2,655 (95% C.I: 2,556-24,154; p 0,000) terhadap stunting, serta pemberian vitamin A tidak berhubungan secara signifikan dengan OR 1,560 (0,907-7,204; p 0,124). Kontribusi factor memengaruhi stunting balita 90,7%.

Kata Kunci: Infeksi, Vitamin, Makanan, Kesehatan, Budaya, Stunting

ABSTRACT

Stunting is a condition of growth and development of toddlers who are not always ideal with short or very short stature due to malnutrition. The incidence of stunting among toddlers aged 0-59 months in 6 villages in the working area of the Puskesmas Danau Paris, Aceh Singkil District is still high, as many as 133 people out of 749 people. The aim of this study was to analyze the correlation between infectious disease history, vitamin supplementation, eating habits, health practices and cultural values with stunting. This type of research is an analytic survey with a case control approach carried out in January-September 2020. The population was 115 stunting toddlers aged 24-59 months and a sample of 32 stunting (cases) and 32 non-stunting (control) and matching was carried out on age and gender. Collecting data through distributing questionnaires. Data were analyzed using univariate, bivariate, multivariate analysis with multiple logistic regression at 5% significance. The results showed that there was a relationship with a history of diarrhea disease OR 2,616 (95% CI: 2,622-26,100; p 0,000), eating habits OR 2,136 (95% CI: 1,745-15,611; p 0,005), health practice 2,829 (95% CI: 2,987- 30,426; p 0,000) and culture value 2,655 (95% CI: 2,556-24,154; p 0,000) on stunting, and vitamin A administration was not significantly associated with OR 1,560 (0,907-7,204; p 0.124).

Keywords: Infection, Vitamins, Food, Health, Culture, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang pendek pada usia yang sama. *Stunting* atau terlalu pendek dapat diketahui berdasarkan perhitungan tinggi badan per umur yang berada di bawah minus dua standar deviasi ($<-2SD$) (Yadika, Berawi, & Nasution, 2019).

Secara global Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 149 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting* tahun 2018. Selanjutnya negara Afrika (58,8 juta) dan Asia (81,7 juta) menyumbang terbanyak kejadian *stunting*, menyusul negara Amerika Latin (9,6 juta) dan Karibia 4,8 juta. Balita *stunting* didominasi negara berpenghasilan menengah kebawah sebesar 65% dari total kejadian *stunting* (World Health Organization (WHO), 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018 menjelaskan balita prevalensi sangat pendek 18,0% dan mengalami penurunan menjadi 11,5% tahun 2018. Namun balita prevalensi pendek meningkat dari 19,2% tahun 2013 menjadi 19,3% tahun 2018. Secara nasional prevalensi sangat pendek dan pendek tertinggi terjadi di Kabupaten Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 42,6%, Sulawesi Barat 39,8% dan Provinsi Aceh 37,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2018b).

Kabupaten Aceh Singkil mempunyai wilayah kerja yang terdiri dari 12 puskesmas memiliki total anak usia 1-5 tahun (balita) *stunting* yaitu 28,2% balita pada tahun 2018. Dua belas puskesmas dengan balita *stunting* tertinggi berturut-turut: 1) Puskesmas Danau Paris 3,7%, 2) Puskesmas Suro 3,6%, 3) Puskesmas Kuala Baru 3,2%, 4) Puskesmas Aceh Singkil Utara 3,1%, 5) Puskesmas Singkohor 2,9%, 6) Puskesmas Kuto Baru 2,4%, 7) Puskesmas Singkoho 2,1%, 8) Puskesmas Danau Paris 1,8%, 9) Puskesmas Simpang Kanan 1,8%, 10) Puskesmas Singkil 1,7%, 11) Puskesmas Kuta Baharu 1,5% dan 12) Puskesmas Kuta Tinggi 0,4% (7). Jumlah *stunting* tertinggi di Kabupaten Aceh Singkil yaitu di Puskesmas Danau Paris sebagai alasan peneliti menentukan tempat penelitian (Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil, 2017).

Asupan energi dan zat gizi yang tidak memadai, serta penyakit infeksi merupakan faktor yang sangat berperan terhadap tinggi kejadian *stunting*. Kuantitas dan kualitas asupan protein memiliki efek terhadap level plasma *Insulin Growth Faktor I* (IGF-I) dan juga terhadap protein matriks tulang serta faktor pertumbuhan yang berperan dalam formasi tulang. Selain itu, di dalam *Lancet Series* dijelaskan mengenai beberapa zat gizi mikro yang sangat penting untuk mencegah terjadinya *stunting* yaitu vitamin A, *zinc*, zat besi dan *iodin*. Namun, beberapa zat gizi mikrolainnya seperti kalsium dan fosfor juga sangat penting perannya dalam pertumbuhan linier anak (Sari, Juffrie, Nurani, & Sitaresmi, 2016).

Status gizi ibu hamil, perilaku dan status social ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan, sikap, keragaman pangan, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian *stunting*. Balita *stunting* dipengaruhi oleh faktor 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. Jumlah anggota keluarga merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita usia 24-59 bulan (Setiawan, Machmud, & Masrul, 2018); (Nurmayasanti, Atin., Mahmudiono, 2019).

Penelitian Torlesse, Cronin, Sebayang, & Nandy (2016) menjelaskan faktor risiko yang berhubungan signifikan antara lain pendapatan rendah, tidak ada perawatan kesehatan di fasilitas kesehatan, dan partisipasi ibu dalam pemberian makanan. Menurut Frempong & Annim (2017), pemberian makanan yang tepat untuk anak dapat menurunkan masalah gizi, dimana anak yang mengkonsumsi makanan beragam memiliki tingkat kesehatan yang baik.

Penelitian lainnya Agustina, R., Utami, T.N. (2020) mengkaji 5 aspek program Kadarzi mengatakan bahwa faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* balita adalah pemberian ASI eksklusif ($p < 0,000$), dan konsumsi makan beranekaragam ($0,000$). Sedangkan penimbangan berat badan ($p < 0,000$), konsumsi garam beryodium $0,859$ ($p < 0,000$) dan pemberian suplemen gizi (Vit. A) ($p < 0,862$) tidak berhubungan di wilayah kerja Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhan batu 2019.

Berdasarkan penelitian terdahulu di atas diketahui variabel bebas yang dikaji sangat beragam terdiri dari karakteristik ibu, karakteristik balita, perilaku ibu, aspek kadarzi dan faktor penyebab langsung. Perbedaan dengan penelitian penulis mengkaji aspek perilaku ibu dan aspek kadarzi serta budaya dalam masyarakat yaitu nilai budaya sebagai kebaruan dalam penelitian ini.

Penyebab *stunting* dapat dikategorikan menjadi 3 penyebab, yaitu penyebab dasar (*basic cause*), penyebab yang mendasari (*underlying cause*) dan penyebab langsung (*immediate cause*). Penyebab dasar merupakan penyebab yang sangat luas factor penyebabnya dan menyangkut kepada khalayak banyak. Penyebab yang mendasari dibagi menjadi level masyarakat dan level keluarga yang dipengaruhi oleh penyebab dasar. Penyebab langsung merupakan penyebab yang berdampak secara langsung kepada keadaan *stunting* seperti pemberian asupan makan, polaasuh dan penyakit infeksi atau status kesehatan anak. Seluruh penyebab terjadinya *stunting* saling berkaitan dan memberikan pengaruh atau determinasi yang signifikan (UNICEF, 2015).

Menurut teori Green dikutip Notoatmodjo S. (2016) menjelaskan bahwa factor memengaruhi perilaku sehat masyarakat adalah *predisposing factors* terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma sosial, dan unsur lainnya, *enabling factor* berupa tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, serta *reinforcing factors* yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Upaya untuk mengubah perilaku kesehatan masyarakat menghindari balita *stunting* tidak mudah untuk dilakukan. Perubahan perilaku yang tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi tidak akan bertahan lama.

Konsekuensi akibat *stunting* dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada masa balita, rendahnya fungsi kognitif dan fungsi psikologis pada masa sekolah. *Stunting* juga dapat merugikan kesehatan jangka panjang, dan pada saat dewasa dapat mempengaruhi produktivitas kerja, komplikasi persalinan, dan meningkatnya risiko kegemukan dan obesitas yang dapat memicu penyakit sindrom metabolik seperti penyakit jantung koroner, stroke, hipertensi, dan diabetes mellitus tipe 2 (Stuijvenberg, Martha E van, 2015).

Upaya pemerintah untuk mencegah balita *stunting*, menetapkan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi diterbitkan untuk mendukung upaya penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinir untuk percepatan perbaikan gizi dalam 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Dengan terbitnya Perpres, dibutuhkan upaya yang lebih konkrit, fokus pada 1000 HPK dan integrasi kegiatan secara lintas program (upaya spesifik) maupun lintas sektoral (upaya sensitif) oleh semua *stake holders* (Aryastami et al., 2017).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada bulan Januari tahun 2020 di Puskesmas Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil diketahui bahwa jumlah balita 849 orang diantara usia 0-23 bulan 355 orang dan usia 24-59 tahun sebanyak 494 orang di 6 Desa. Berdasarkan Laporan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita usia 0-59 bulan menderita *stunting* dengan kategori pendek dan sangat pendek sebanyak 133 dari 849 orang balita (15,7%) dengan rincian usia 0-23 bulan yaitu 18 orang, 24-59 bulan 115 orang. Kampong terbanyak balita

stunting yaitu, Situban Makmur 32 orang, Situbuh-tubuh 26 orang, LaeBalno 22 orang, Bislkang 22 orang, Sikoran 17 orang, dan Napa Galuh 14 orang, sehingga Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil memprioritas program *stunting* di masa yang akan datang.

Hasil wawancara dengan 10 orang ibu memiliki balita *stunting* diketahui karakteristik ibu pada bersuku Nias, Batak, dan Jawa. Balita *stunting* disebabkan bukan karena bayi lahir sudah memiliki tinggi badan pendek tetapi permasalahannya pola asuh setelah bayi lahir. Adapun hasil wawancara dapat diidentifikasi antara lain: 1) balita pernah menderita riwayat penyakit infeksi berulang seperti diare, 2) ibu tidak menerapkan pemberian ASI eksklusif, 3) menu sehari-hari keluarga kurang beragam, terutama konsumsi buah dan susu karena harganya sulit dijangkau, 3) sanitasi lingkungan kurang mendukung berperilaku hidup sehat, 4) kebiasaan tidak mengkonsumsi vitamin atau suplemen, dan 5) tindakan perawatan balita sakit masih menggunakan sistem lama dengan memberikan minyak ramuan tradisional seperti minyak makan dicampur dengan minyak angin bila sedang demam

Upaya Puskesmas Danau Paris menanggulangi balita *stunting* dengan menerima dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam memberikan makanan tambahan pada kegiatan posyandu. Puskesmas Danau Paris juga mendapat Program Makanan Tambahan dari pemerintah pusat yang diselenggarakan setiap tahun bagi balita gizi kurus dan pendek. Selain itu Puskesmas Danau Paris juga memiliki Program Kelas PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak) bagi ibu balita dan ibu Hamil. Calon pengantin di wilayah kerja Puskesmas Danau Paris juga dibekali dengan konseling tentang pencegahan *stunting*.

METODELOGI

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan desain penelitian *Case Control* dengan memilih kasus yang penderita *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dan kontrol yang tidak menderita *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Menurut Onis Md. & Branca (2016) bahwa balita usia 2 tahun pertama kehidupan memiliki pertumbuhan linier paling tinggi yang peka terhadap lingkungan seperti pemberian makan, infeksi dan perawatan psikososial. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Universitas Sari Mutiara. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Danau Paris. Alasan pemilihan lokasi ini disebabkan *stunting* merupakan program prioritas kesehatan, di mana jumlah balita *stunting* berjumlah 133 dari 749 orang balita 0-56 tahun 2019. Penelitian akan dilakukan bulan Januari sampai dengan September 2020. Populasi adalah seluruh ibu mempunyai balita *stunting* usia 24-59 bulan sebanyak 115 orang. Sampel balita *stunting* di Situban Makmur sebanyak 32 orang. Alasan peneliti mengambil satu desa karena karakter keluarga balita pada umumnya dari keluarga berpenghasilan rendah dan tinggal di daerah terpencil. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup sebanyak 42 item. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner sebagai instrument pengumpulan data dilakukan sebelum penelitian. Analisis pengolahan melalui univariat, bivariat dengan uji *chi square* dan multivariate menggunakan regresi logistik berganda pada kemaknaan 95%. Variabel memiliki nilai batas bawah dan atas dilalui nilai 0 diasumsikan tidak factor resiko (95% CI).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Diare Balita

No.	Riwayat Penyakit Diare	N	%
1.	Ada	37	57.8
2.	Tidak ada	27	42.2
	Total	64	100,0

Riwayat penyakit diare balita usia 24-59 bulan dalam satu tahun terakhir pada umumnya ada atau pernah menderita diare yaitu 37 orang (57,8%), selebihnya tidakada yaitu 27 orang (42,2%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengkategorian Pemberian Vitamin A

No.	Pemberian Vitamin A	N	%
1.	TidakBaik	39	60.9
2.	Baik	25	39.1
	Total	64	100,0

Pemberian vitamin A kepada balita lebih banyak dikategorikan tidak baik yaitu 39 orang (60,9%), selebihnya 25 orang (43,4%) dikategorikan baik.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengkategorian Kebiasaan Makan Balita

No.	Kebiasaan Makan	N	%
1.	Tidakbaik	38	59.4
2.	Baik	26	40.6
	Total	64	100,0

Kebiasaan makan kepada balita lebih banyak dikategorikan tidak baik yaitu 38 orang (59,4%), selebihnya 26 orang (40,6%) dikategorikan baik.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengkategorian Praktek Kesehatan

No.	Praktek Kesehatan	N	%
1.	Tidakbaik	36	56.3
2.	Baik	28	43.8
	Total	64	100,0

Praktek kesehatan kepada balita lebih banyak dikategorikan tidak baik yaitu 36 orang (56,3%), selebihnya 28 orang (43,8%) dikategorikan baik.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pengkategorian Nilai Budaya

No.	Nilai Budaya	N	%
1.	Negatif	35	54.7
2.	Positif	29	45.3
	Total	64	100,0

Nilai budaya dalam keluarga berkaitan stunting lebih banyak dikategorikan negative yaitu 35 orang (54,7%), selebihnya 29 orang (45,3%) dikategorikan positif.

Analisis Bivariat

Tabulasi silang faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada balita.

Tabel 6. Hubungan Riwayat Penyakit Diare, Pemberian Vitamin A, Kebiasaan Makan, Praktek Kesehatan, dan Nilai Budaya dengan *Stunting* pada Balita

Riwayat Penyakit Diare	<i>Stunting</i>				Total		<i>P</i>	OR (95% CI)
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
1. Ada	26	70.3	11	29.7	37	100,0	0,000	2,616 (2,622-26,100)
2. Tidakada	6	22.2	21	77.8	27	100,0		
Pemberian Vitamin A								
1. Tidak baik	23	59.0	16	41.0	39	100,0	0,124	1,560 (0,907-7,204)
2. Baik	9	36.0	16	64.0	25	100,0		
Kebiasaan Makan								
1. Tidak baik	25	65,8	13	34,2	38	100,0	0,005	2,136 (1,745-15,611)
2. Baik	7	26,9	19	73,1	26	100,0		
Praktek Kesehatan								
1. Tidak baik	26	72,2	10	27,8	36	100,0	0,000	2,829 (2,987-30,426)
2. Baik	6	21,4	22	78,6	28	100,0		
Nilai Budaya								
1. Negatif	25	71,4	10	28,6	35	100,0	0,000	2,655 (2,556-24,154)
2. Positif	7	24,1	22	75,9	29	100,0		

Ibu menerapkan kebiasaan makan kepada balita tidak baik sebanyak 38 orang, lebih banyak memiliki anak balita *stunting* yaitu 25 orang (68,8%) dan ibu menerapkan kebiasaan makan yang baik sebanyak 26 orang, lebih banyak tidak memiliki balita *stunting* yaitu 19 orang (73,1%). Faktor kebiasaan makan berhubungan dengan *stunting* pada balita dengan nilai *p* 0,005<0,05.

Nilai OR sebesar 2,136 (95% C.I:1,745-15,611), berarti kebiasaan makan balita tidak baik 2,136 kali balita *stunting* daripada kebiasaan makan yang baik.

Ibu menerapkan praktek kesehatan kepada balita tidak baik sebanyak 36 orang, lebih banyak memiliki anak balita *stunting* yaitu 26 orang (72,2%) dan ibu menerapkan praktek kesehatan yang baik sebanyak 28 orang, lebih banyak tidak memiliki balita *stunting* yaitu 22 orang (78,6%). Faktor praktek kesehatan berhubungan dengan *stunting* pada balita dengan nilai *p* 0,000<0,05. Nilai OR sebesar 2,829 (95% C.I:2,987-30,426), berarti praktek kesehatan kepada balita tidak baik 2,829 kali balita *stunting* daripada praktek kesehatan yang baik.

Ibu mempunyai nilai budaya yang negative terhadap *stunting* sebanyak 35 orang, lebih banyak memiliki anak balita *stunting* yaitu 25 orang (71,4%) dan ibu mempunyai nilai budaya positif terhadap *stunting* sebanyak 29 orang, lebih banyak tidak memiliki balita *stunting* yaitu 22 orang (75,9%). Faktor nilai budayaberhubungan dengan *stunting* pada balita dengan nilai *p* 0,000<0,05. Nilai OR sebesar 2,655 (95% C.I:2,556-24,154), berarti nilai budaya negative terhadap *stunting* 2,829 kali balita *stunting* daripada nilai budaya positif.

Analisis Multivariat

Tabel 7 Faktor Dominan *Stunting*

Variabel Independen	Nilai β	Nilai p	OR	95% C.I
Riwayat penyakit diare	1,239	0,147	3,453	(0,647±18,437)
Pemberian Vit, A	1,689	0,044	5,416	(1,048±27,986)
Kebiasaan makan	2,040	0,013	7,687	(1,535±38,502)
Praktek kesehatan	1,842	0,022	6,309	(1,302±30,570)
Nilai budaya	1,721	0,030	5,592	(1,185±26,391)
Constant	-5,019	0,000	0,007	

Variabel kebiasaan makan memiliki nilai OR paling tinggi sebesar 7,687 dari variable lainnya sehingga menjadi factor dominan berhubungan dengan *stunting*.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada riwayat penyakit diare pada balita (57,8%). Hal ini menggambarkan balita yang pernah menderita diare pada satu tahun penelitian ini dapat menyebabkan balita *stunting*. Menurut Desyanti, C., Nindya (2017) mengatakan bahwa rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan dapat memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energy untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Sebuah riset menemukan bahwa semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar pula ancaman *stunting* untuknya.

Hasil analisis bivariat menjelaskan balita memiliki riwayat penyakit diare dapat menyebabkan *stunting*. Dibuktikan dengan hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan yang berarti karena nilai p $0,000 < 0,05$. Variabel penyakit diare diperoleh OR sebesar 2,616 (95% C.I: 2,622-26,100), berarti balita memiliki riwayat penyakit diare 2,655 kali balita *stunting* daripada tidak ada riwayat penyakit diare. Senada dengan penelitian Desyanti, C., Nindya (2017) mengatakan riwayat diare yang terjadi secara sering dalam 3 bulan terakhir dan praktik higiene yang buruk meningkatkan risiko sebesar 3,619 dan 4,808 kali terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simolawang.

Program penanggulangan *stunting* telah dilakukan oleh pemerintah sejak lama, namun hasil yang diharapkan belum optimal, dimana kasus *stunting* pada balita masih terjadi di berbagai daerah. Hal ini mungkin disebabkan kasus *stunting* hanya menjadi tanggungjawab bidang kesehatan saja. Padahal factor lingkungan dalam masyarakat lebih ditekankan menjadi tanggungjawab anggota keluarga untuk membersihkan halaman, perabotan dalam rumah disertai perilaku hidup sehat sehingga balita dapat terhindar dari penyakit diare.

Pemberian vitamin A kepada balita tidak baik (60,9%). Hal ini menggambarkan ibu menerapkan pemberian vitamin A kepada balita yang tidak baik dapat menyebabkan balita *stunting*. Menurut Hariyadi mengatakan strategi yang telah dilakukan pada tiga tahun terakhir salah satunya adalah suplementasi zat gizi mikro melalui program Taburia. Program ini berjalan tidak berkelanjutan dengan berbagai kendala yang ada. Sedikitnya data tentang suplementasi, baik jenis dan jumlah juga merupakan salah satu masalah tersendiri dalam menerapkan taburia secara menyeluruh. Balita dengan status gizi *stunting* mendorong orang tua untuk menggunakan suplemen untuk meningkatkan berat badannya (Hariyadi, 2016).

Hasil analisis bivariat menjelaskan pemberian vitamin A yang tidak baik cenderung memiliki balita *stunting*. Namun hasil uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan yang berarti dengan nilai p $0,124 < 0,05$. Senada dengan Agustina, R., Utami, T.N. (2020) mengatakan

pemberian suplemen gizi (Vit. A) tidak berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu 2019 (p 0,862).

Kuantitas dan kualitas asupan protein memiliki efek terhadap level plasma *Insulin Growth Faktor I* (IGF-I) dan juga terhadap protein matriks tulang serta factor pertumbuhan yang berperan dalam formasi tulang. Selain itu, di dalam *Lancet Series* dijelaskan mengenai beberapa zat gizi mikro yang sangat penting untuk mencegah terjadinya *stunting* yaitu vitamin A, *zinc*, zat besi dan *iodin*. Namun, beberapa zat gizi mikro lainnya seperti kalsium dan fosfor juga sangat penting perannya dalam pertumbuhan linier anak (Sari, Juffrie, Nurani, & Sitaresmi, 2016).

Pada umumnya pemberian vitamin A oleh ibu kepada balita berisiko menyebabkan stunting. Pemberian vitamin A sebagai program Kadarzi masyarakat telah menjadi suatu keharusan agar balita mendapat Vitamin A dari kader/tenaga kesehatan pada saat kegiatan Posyandu. Apabila ibu tidak membawa balita keposyandu, maka vitamin A dapat diperoleh dari berbagai macam makanan yang dapat disajikan dalam menu keluarga. Seyogiaya keluarga dapat memberikan beragam makanan dalam memenuhi kebutuhan gizi dan sekaligus dapat terhindari dari *stunting*.

Kejadian stunting pada balita selain dipengaruhi oleh karakteristik balita juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pola asuh makan. Jika hal ini terjadi pada masa golden age, maka akan menyebabkan otak tidak dapat berkembang secara optimal dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Pola asuh yang kurang adalah pada indicator praktek pemberian makan. Ibu yang memiliki anak *stunting* memiliki kebiasaan menunda ketika memberikan makan kepada balita. Selain itu, ibu memberikan makan kepada balita tanpa memperhatikan kebutuhan zat gizinya. Kondisi ini menyebabkan asupan makan balita menjadi kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya sehingga balita rawan mengalami *stunting* (Widyaningsih, Kusnandar, & Anantanyu, 2018).

Hasil analisis bivariat menjelaskan kebiasaan makan yang tidak baik cenderung memiliki balita *stunting*. Dibuktikan dengan hasil uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan yang berarti, dan menjadi factor resiko dengan nilai $p < 0,005 < 0,05$. Kebiasaan makan diperoleh OR sebesar 2,136 (95% C.I:1,745-15,611), berarti kebiasaan makan balita tidak baik 2,136 kali balita *stunting* daripada kebiasaan makan yang baik. Senada dengan penelitian bangsa Aceh suka menyajikan makanan Lompong Sagu dan Gedah Sagu pada saat hari besar atau keagamaan atau pada hari perayaan pesta dan lainnya. Kebiasaan ini sudah terjadi secara turun temurun. Jenis makanan tersebut sangat disukai oleh masyarakat terutama anak-anak karena rasanya manis. Bahan makanan terbuat dari bahan sagu, santan dan gula sehingga mengandung protein tinggi. Kebiasaan ini tidak diikuti oleh suku bangsa seperti Batak yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil. Kondisi ini menyebabkan kejadian *Stunting* lebih sedikit terjadi pada masyarakat Suku Aceh daripada suku Batak atau suku lainnya yang mendominasi daerah tersebut.

Menurut penelitian Rasni (2019) bahwa upaya menanggulangi kekurangan status gizi balita dengan menyajikan makanan bersumber pangan local dalam masaka bereng terdiri dari berbagai jenis kudapan yang disajikan untuk anak balita.

Menu-menu yang dimasak sesuai dengan potensi masyarakat dan memiliki kandungan protein, vitamin, dan mineral yang tinggi. Setelah kegiatan masaka bereng dilakukan sebanyak 4 kali selama satu bulan, terdapat kenaikan berat badan 200-1.000 gr. Masyarakat dan keluarga mampu menggali potensi, mengolah, dan menyajikan makanan local dari hasil pertanian sebagai makanan bernilai gizi untuk balita. Masaka bereng dapat dijadikan sebagai sarana untuk meningkatkan status gizi balita stunting dengan pendekatan *agro nursing*.

Pentingnya di masa mendatang, ibu khususnya memiliki balita *stunting* diberikan penyuluhan tentang praktek pemberian makanan sesuai gizi baik terdiri dari makanan pokok (nasi), makanan sumber protein hewani (ikan/daging/telur) dan makanan sumber protein nabati (sayuran, buah dan kacang) serta ditambah makanan tambahan seperti roti, kue, susu dan lainnya pada saat berkunjung ke posyandu atau saat mengikuti kegiatan-kegiatan kemasyarakatan dan keagamaan untuk menambah pemahaman sehingga menimbulkan keinginan yang kuat membiasakan keluarga mengkonsumsi makan yang baik. Selain itu, untuk mengantisipasi masalah asupan nutrisi, perlu ditingkatkan upaya penyuluhan gizi yang berkaitan dengan alternatif-alternatif makanan khususnya bagi keluarga yang kurang mampu sehingga ada makanan pengganti yang harganya lebih murah.

Praktek kesehatan kepada balita tidak baik (56.3%). Hal ini menggambarkan perilaku ibu tidak menerapkan kebersihan kepada balita terutama setelah bermain tidak mencuci tangan dan menggunakan sandal. Balita juga tidak mendapatkan imunisasi lengkap dan vitamin A dari Posyandu. Menurut Gabe (2018) bahwa masa balita sangat rentan terhadap penyakit seperti: flu, diare atau penyakit infeksi lainnya. Salah satu faktor yang mempermudah anak balita terserang penyakit adalah keadaan lingkungan dan menjaga kesehatan.

Hasil analisis bivariat menjelaskan praktek kesehatan yang tidak baik cenderung memiliki balita *stunting*. Dibuktikan dengan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang berarti, dan menjadi faktor risiko karena dengan nilai $p < 0,000 < 0,05$. Variabel praktek kesehatan diperoleh OR sebesar 2,829 (95% C.I:2,987-30,426), berarti praktek kesehatan kepada balita tidak baik 2,829 kali balita *stunting* daripada praktek kesehatan yang baik. Senada dengan penelitian dilakukan Gabe (2018) di Kelurahan Sunggal Kecamatan Medan Sunggal pada anak balita menunjukkan hasil yang sangat signifikan mengenai praktek kesehatan berhubungan dengan status gizi.

Perilaku ibu dalam praktek kesehatan yang diterapkan kepada balita tidak baik. Sesuai hasil wawancara pada survei awal terungkap bahwa ibu jarang mencuci tangan sebelum mengurus balita. Kondisi ini dapat menyebabkan balita terpapar kuman karena tangan ibu yang kurang bersih. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan banyak ditemukan anak-anak yang dibiarkan bermain di tanah tanpa menggunakan baju dan alas kaki. Ibu kurang memperhatikan perlindungan kebersihan kepada anak karena setelah bermain tidak dianjurkan atau membiasakan balita untuk cuci tangan. Jika kebiasaan ini terus berlanjut, balita akan dengan mudah terinfeksi penyakit. Perilaku higienis yang kurang baik berhubungan dengan munculnya penyakit infeksi yang dapat mengganggu berat badannya.

Ibu juga jarang menerapkan gosok gigi secara rutin pada balita disebabkan kebiasaan dalam keluarga tidak membudidayakan kebiasaan tersebut, baik orang tua maupun anaknya. Menurut teori Green bahwa faktor yang memengaruhi perilaku sehat masyarakat adalah *predisposing factors* seperti keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi dalam keluarga. Dalam keluarga praktek kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor kebiasaan orang tua yang dapat menghambat perilaku kesehatan keluarga.

Perlunya memberdayakan masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungannya karena gangguan kekurangan gizi juga dapat disebabkan oleh penyakit infeksi kronis pada balita dimana sebagian besar penyakit infeksi berasal dari kebersihan lingkungan yang tidak terjaga. Untuk mengatasi masalah ini diperlukan keterlibatan petugas gizi, bidan desa dan kader untuk melakukan pelayanan kesehatan pada keluarga yang memiliki masalah kesehatan anak terutama balita berisiko *stunting*, sehingga dapat dilakukan pembinaan keluarga yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga khususnya anak balita.

Ibu dalam menerapkan nilai budaya terkait kesehatan kepada balita tidak baik (56.3%). Hal ini menggambarkan nilai budaya tidak mendukung dalam mencegah terjadinya *stunting* pada balita. Nilai budaya negative cenderung memiliki balita *stunting*. Dibuktikan dengan hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan yang berartidengannilai $p < 0,000 < 0,05$. Variabel nilai budaya diperoleh OR sebesar 2,655 (95% C.I:2,556-24,154), berarti nilai budaya negatif terhadap *stunting* 2,829 kali balita *stunting* daripada nilai budaya positif. Senada dengan penelitian Fitriah (2019) menjelaskan bahwa budaya pola pemenuhan nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan terhadap kejadian *stunting* pada masyarakat masyarakat.

Nilai adalah konsep-konsep abstrak di dalam diri manusia apa yang dianggap baik atau buruk. hal-hal yang perlu dikaji berhubungan dengan nilai-nilai budaya adalah praktek budaya masyarakat untuk perawatan, kepercayaan pada suatu pengobatan, alternatif gaya hidup, sumber budaya dan lain sebagainya (Winasis, 2018). Praktik sosio budaya gizi yang kemungkinan berkaitan dengan *stunting* yaitu pantangan makan ibu hamil, pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir, bayi tidak memperoleh imunisasi, dan pemberian makanan pendamping ASI dini balita (Illahi, 2016).

Berdasarkan temuan di lapangan, dalam nilai budaya dalam keluarga terhadap *stunting* masih mengikuti anjuran dari ibu/nenek walaupun terkadang bertentangan dengan keinginan ibu. Kebiasaan melakukan perawatan payudara melalui pemijatan jarang dilakukan. Ibu juga menyakini ASI yang keluar pertama kali tidak baik diminum bayi, padahal ASI tersebut sangat baik dikonsumsi oleh bayi. Adanya penilaian tersendiri dari keluarga bahwa semakin gemuk anak, semakin baik pertumbuhannya. Menurut pendapat Adriani dan Wirjatmadi (2013) bahwa budaya, tradisi, atau kebiasaan yang ada dalam masyarakat seperti pantangan makan, dan pola makan yang salah dapat mengakibatkan munculnya masalah gizi terutama bagi balita. Hal ini dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita.

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda menunjukkan bahwa factor kebiasaan makan memiliki nilai OR paling tinggi yaitu 7,687 (95% C.I:1,535-38,502) sebagai faktor dominan berhubungan dengan *stunting* pada balita. Penelitian relevan Fekadu Y, Mesfin A, Haile D (2019) bahwa konsumsi makan beranekaragam kepada anak balita menjadi faktor paling dominan, dimana berpeluang 13,175 kali menurunkan kejadian *stunting* anak balita daripada tidak memberikan makanan beragam.

Ibu yang memiliki *stunting* pada balita memiliki kebiasaan memberikan makanan kurang beragam pada waktu pagi, siang atau malam ataupun makanan tambahan seperti makanan tambahan seperti Gedah Sagu mengandung asupan karbohidrat, protein dan lemak tinggi. Selain itu, ibu memberikan makan kepada balita tanpa memperhatikan kebutuhan zat gizinya. Kondisi ini menyebabkan asupan makan balita menjadi berkurang menyebabkan berat badan tidak optimal.

SIMPULAN

Terdapat hubungan signifikan antara penyakit diare, kebiasaan makan, praktek kesehatan, nilai budaya dengan *stunting* pada balita dan factor dominan adalah kebiasaan makanan. Penelitian ini menganjurkan Puskesmas bekerjasama dengan pemerintah desa, bidan desa dan kader dalam mensukseskan program Kadarzi pada masyarakat melalui Promosi Kesehatan dan tetap menghimbau kader atau petugas kesehatan agar berkunjung kerumah ibu memiliki balita untuk mendapatkan vit. A.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih bagi seluruh responden kepala keluarga, puskesmas, pemerintah kecamatan/desa, tenaga kesehatan/kader yang berpartisipasi membantu kegiatan penelitian. Terimakasih kepada Universitas Sari Mutiara yang telah mendukung seluruh proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., Utami, T.N., A. (2020). *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian Stunting Balita dan Evaluasi Program*. 3(2), 42–52.
- Aryastami, N. K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B., Jahari, A. B., & Achadi, E. (2017). Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12–23 months in Indonesia. *BMC Nutrition*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0130-x>
- Desyanti, C., Nindya, T. S. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang , Surabaya The Relations Between Diarrheal Disease History and Hygiene Practices with Stunting Incidences Among. *Amerta Nutrition*, 1(3), 243–251. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i3.2017.243-251>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil. (2017). *Laporan Survei Pemantauan Status Gizi Provinsi Aceh*. Banda Aceh.
- Fekadu Y, Mesfin A, Haile D, S. B. (2019). Factors Associated with Nutritional Status of Infants Young Children in Somal Region, Ethiopia.
- Fitriah (2019). Analisis Crossectional Kejadian Stunting Pada Balita Usia 3-5 Tahun Berdasarkan Budaya Pemenuhan Nutrisi Masyarakat Madura. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan. Poltekkes Kemenkes Surabaya. 9 Nopember 2019.
- Frempong, R. B., & Annim, S. K. (2017). Dietary diversity and child malnutrition in Ghana. *Heliyon*, 3(5), e00298. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2017.e00298>
- Hariyadi, D. (2016). Asupan Suplemen Bukan Determinan Kejadian Stunting Anak Balita (1-3 Tahun). *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(2), 108–112. Retrieved from <https://doaj.org/article/0142ddaf81ae470c8e0e721f21606800>.
- Illahi, R.K. (2016). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulandi Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*. Vol. 3. No.1.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta
- Notoatmodjo S. (2106). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmayasanti, Atin., Mahmudiono, T. (2019). Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk. *Amerta Nutrition*, 3(2), 114–121. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.114-121>
- Rasni, H, dkk. (2019). Pengembangan budayamasakaberengdalampeningkatan status gizibalita stunting di DesaGlagahwero, KecamatanPanti, KabupatenJemberdenganpendekatanagronursing. *Journal of Community Empowerment for Health*. Volume 1(2).
- Sari, E. M., Juffrie, M., Nurani, N., & Sitaresmi, M. N. (2016). Asupan protein, kalsium dan fosfor pada anak stunting dan tidak stunting usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(4), 152. <https://doi.org/10.22146/ijcn.23111>
- Sari, Milda Riski Nirmala., Ratnawati, L. Y. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutrition*, 2(2), 182–188. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i2.2018.182-188>
- 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. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>
- Stuijvenberg, Martha E van., Nel, Jana., Schoeman, Serina E., Lombard, Carl J., du Plessis, Lisanne M., Dhansay, M. A. (2015). Low Intake of Calcium and Vitamin D, but not Zinc, Iron or Vitamin A, is Associated with Stunting in 2-5 Years Old Children. *Nutrition*, 31(6), 841–846. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2014.12.011>

- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, *16*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- UNICEF. (2015). *UNICEF'S Approach To Scaling Up Nutrition*.
- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, K., & Anantanyu, S. (2018). Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, *7*(1), 22–29. <https://doi.org/10.14710/jgi.7.1.22-29>
- Wijayanti, S., & Nindya, T. S. (2017). Relationship of Kadarzi (Family Conscious Nutrition) Behavior Practice to Nutritional Status of Children Under Five Years in Tulungagung District. *Amerta Nutrition*, *1*(4), 379–388. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.378-388>
- Winasis, N. P. (2018). *Analisis Faktor Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan Berbasis Transcultural Nursing di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Bangkalan*. Universitas Airlangga.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Levels and trends in child malnutrition. UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates*.
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *Jurnal Majority*, *8*(2), 273–282.