
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS TANJUNG PINANG KOTA JAMBI TAHUN 2024**Kalvina Dwi Sepia¹, Rosa Riya², Aristy Rian Avinda Putri³, Rahmah⁴**kalvinadwisepia30@gmail.com¹, rossariya9@gmail.com², aristi.putri17@gmail.com³,rahmahkelasb@gmail.com⁴**Stikes Keluarga Bunda Jambi****ABSTRAK**

Stunting merupakan kondisi kegagalan untuk mencapai perkembangan fisik yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur dengan nilai Z-score <-2 SD. Stunting juga dapat digunakan sebagai indikator untuk pertumbuhan anak yang mengindikasikan kekurangan gizi kronis. (Kecamatan et al., 2019). Menurut data Dinkes kota Jambi tahun 2022 Angka kejadian stunting di seluruh puskesmas kota jambi berjumlah 342 kasus dan menurut data Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi ada 52 kasus stunting. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang terkena stunting di Puskesmas Tanjung Pinang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan analisis data menggunakan uji chi-square. Dari hasil penelitian hubungan usia balita terhadap kejadian stunting dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0,509 ($p < 0,05$), hubungan tingkat Pendidikan terhadap kejadian stunting dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0.170 ($p < 0,05$) dan hubungan usia ibu terhadap kejadian stunting dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0.024 ($p < 0,05$). Dapat di simpulkan bahwa sikap ibu berhubungan dengan kejadian stunting, usia anak, tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan bacaan dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan ibu serta dapat menurunkan angka kejadian stunting.

Kata Kunci: Usia ibu, Tingkat Pendidikan, usia anak dan stunting.

PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kekurangan gizi kronis dikarenakan kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak dimana tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar usianya. Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh growth faltering dan catch up growth yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal (Noviaming et al., 2022)

Stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak, dampak yang diakibatkan oleh stunting adalah dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas, penurunan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa dan berdampak pengeluaran biaya untuk kesehatan, selain itu stunting juga berdampak pada obesitas, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan prestasi dan kapasitas belajar dan penurunan kemampuan dan kapasitas kerja di masa depan. Anak stunting atau bertubuh pendek merupakan indikasi kurangnya asupan gizi, baik secara kuantitas maupun kualitas yang tidak terpenuhi sejak bayi, bahkan sejak dalam kandungan. Selain tubuh pendek stunting dapat menimbulkan dampak lain yaitu gangguan pertumbuhan dan

perkembangan.(Kusumaningati et al.,2020.)

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi stunting pada anak yaitu pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pola asuh, pola makan, jumlah anggota keluarga, penyakit infeksi, riwayat pemberian ASI Eksklusif, kejadian BBLR dan penyakit kronis Gizi pada balita perlu mendapat perhatian yang lebih

karena salah satu penyebab kematian balita yang cukup tinggi yaitu keadaan gizi yang buruk. masalah stunting dan malnutrisi lainnya masih menjadi perhatian kesehatan masyarakat secara global(Badan Penelitian dan Pengembangan, 2019). Diperkirakan hingga 149,2 juta anak. di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia mengalami stunting (World Health Organization, 2022). Stunting dapat menimbulkan akibat yang signifikan dan berjangka panjang, antara lain keterlambatan perkembangan, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kerentanan terhadap penyakit, dan rendahnya produktivitas(Pusat Data dan Informasi, 2018).

Upaya penanggulangan dan pencegahan stunting dapat dilakukan dengan meningkatkan promosi kesehatan tentang Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), yaitu keluarga yang berperilaku gizi seimbang, mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya, memberikan hanya ASI saja kepada bayi, sejak lahir sampai usia 6 bulan, memantau berat badan secara teratur, makan beraneka ragam, mengkonsumsi hanya garam beryodium, mendapatkan dan memberikan suplementasi gizi bagi anggota keluarga yang membutuhkan dan menjaga lingkungan agar tetap bersih dan sehat (Choliq et al., 2020)

Prevalensi stunting di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut Global Nutrition Report tahun 2018, prevalensi stunting di Indonesia menempati urutan 108 dari 132 negara partisipan. Menurut data pada Laporan Kinerja (LKj) Kementerian Kesehatan tahun 2020, Target prevalensi stunting pada Balita untuk tahun 2020 adalah 24,1% (5.543.000 Balita), sementara laporan pada Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (ePPGBM SIGIZI) per tanggal 20 Januari 2021, dari 34 provinsi menunjukkan bahwa dari 11.499.041 balita yang diukur status gizinya berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) terdapat 1.325.298 balita dengan TB/U <-2 SD atau dapat dikatakan 11,6% balita mengalami stunting (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Gangguan pertumbuhan dapat terjadi akibat asupan nutrisi yang tidak mencukupi tergantung usia. Angka stunting Indonesia menduduki peringkat ke-5 dunia(United Nations Children's Fund, 2020). Prevalensi stunting di Provinsi Jambi tahun 2018 sebesar 30,1% dan pada tahun 2019 sebesar 21,03%. Pada tahun 2021 prevalensi stunting meningkat menjadi 22,4% (Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2022).

Menurut Laporan Eppgbm Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2023 Angka Stunting Provinsi Jambi Yang Pertama Adalah Kabupaten Batang Hari 1319 kasus, Kabupaten Tanjung Jabung Barat 993kasus,Tanjung Jabung Timur 742 kasus,Kabupaten Sarolangun 669 kasus,Kabupaten Merangin 605 kasus,Kabupaten Kerinci 585 kasus Dan Paling Terendah Kota Sungai Penuh 26 kasus.(Dinkes Kota Jambi,2023).

Menurut data Dinkes kota Jambi tahun 2022 Angka kejadian stunting di seluruh puskesmas kota jambi berjumlah 342 kasus. Angka kejadian stunting tertinggi ada di Puskesmas Tanjung Pinang yaitu sebanyak 67 kasus, kemudian di urutan kedua ada di puskesmas Talang Banjar yaitu sebanyak 46 kasus, di puskesmas Simpang Kawat sebanyak 42 kasus, di puskesmas Kebon Handil 35 kasus, dan yang paling terendah ada di Puskesmas Talang Bakung yaitu sebanyak 2 kasus (Dinkes Kota Jambi,2023).

Menurut hasil data terbaru dipuskesmas tanjung pinang terdapat 52 kasus balita yang terkena stunting(puskesmas tanjung pinang,2024)

Berdasarkan Data Dinkes Kota Jambi Tahun 2022 Angka Kejadian Stunting

Perdesa/Kelurahan yang tertinggi terdapat dikelurahan/Desa Jelutung yaitu sebanyak 72 Kasus, kedua ada di Desa/Kelurahan Lingkar Selatan 27 kasus, ketiga ada di Desa/Kelurahan Pakuan Baru 26 Kasus, keempat ada di Desa/Kelurahan Tanjung Pinang dan yang terakhir ada di Kasang Jaya 22 Kasus.

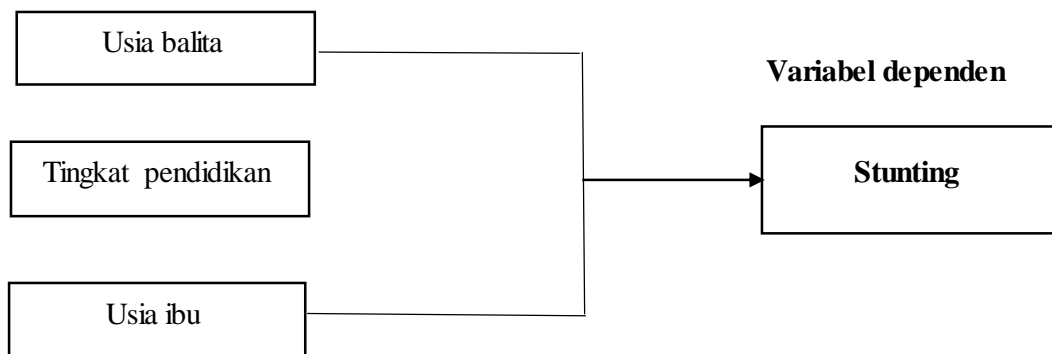
Dari latar belakang yang sudah diuraikan di atas maka penelitian tertarik untuk mengambil penelitian yang berjudul factor factor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Tanjung Pinang.

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dibahas peneliti tidak mengambil keseluruhan variable. Maka dalam kerangka konsep ini yang menjadi variable bebas yaitu usia ibu, status ekonomi, tingkat Pendidikan, sikap ibu, tingkat pengetahuan dan usia ibu sedangkan yang menjadi variable terikatnya adalah kejadian stunting. Secara skematis kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Variabel independen



KERANGKA KONSEP

B. Variabel dan Definisi Operasional

1. Definisi Operasional

3.2 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Usia balita	Usia pada anak berkaitan dengan status gizi karena kebutuhan gizi setiap anak berbeda sesuai dengan usianya. Usia anak dibagi	Data skunder	Melihat dari Buku KIA anak	1= usia anak 0 - 5 bulan 2= usia anak 6 - 11 bulan 3=usia anak 12 - 23 bulan 4=usia anak 24 - 35 bulan	nominal

		menjadi 6 kategori yaitu, 0 - 5 bulan, 6 - 11 bulan, 12 - 23 bulan, 24 - 35 bulan, 36 - 47 bulan, dan 48 - 59 bulan			5= usia anak 36 - 47 bulan 6= usia anak 48 - 59 bulan	
2.	Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kesehatan, termasuk status gizi. Tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan mengenai gaya hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi	kuisisioner	kuisisioner	2= tinggi, Jika SMA 1=sedang, Jika SMP 0=rendah, jika < SD	ordinal
3.	Usia ibu	Usia adalah lamanya waktu hidup atau sejak dilahirkan dihitung dalam tahun. Usia ibu bersalin yang tercatat dibu	Pengisian kuisisioner	Lembar checklist	1. beresiko jika Usia < 20 tahun dan Usia >35 tahun 2.tidak beresiko jika 20-35 tahun	Nominal

register.

4.	<i>stunting</i>	Tinggi badan balita kurang dari- 2 standar deviasi (SD) sehingga lebih pendek dari tinggi yang seharusnya .	Data skunder Dari buku KIA anak	Lembar ceklist	1=sangat pendek < -3 SD 2=pendek -3 SD sd <- 2 SD	nominal
----	-----------------	---	---------------------------------	----------------	---	---------

C. Hipotesis penelitian

Ho : Tidak Adanya Hubungan faktor faktor tersebut dengan kejadian stunting.

Ha : Adanya Hubungan factor-faktor tersebut dengan kejadian stunting.

D. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, dengan pengambilan data menggunakan metode survei. Metode kuantitatif adalah metode penelitian yang bentuk datanya berupa angka-angka, serta analisis datanya menggunakan statistik, Metode survei adalah pengumpulan data dari tempat yang sifatnya bukan alamiah, seperti mengedarkan kuesioner. Sedangkan penelitian cross-sectional merupakan penelitian yang mengumpulkan variabel independen dengan variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Natoadmodjo,2012). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh balita di Puskesmas Tanjung Pinang Pada kota jambi Tahun 2024 yaitu sebanyak 42 orang/anak.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Natoadmodjo,2012). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling. Sampel penelitian ini terdiri dari 42 orang/anak yang mengalami stunting.

F. Waktu dan Tempat Penelitian

Rencana penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan mei di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024.

G. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data skunder, data primer yang diperoleh dari hasil kuisioner untuk memperoleh data tentang usia balita,tingkat Pendidikan,usia ibu Di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024. Dan data skunder adalah data yang diambil dari data stunting yang telah tersimpan Di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi 2024.

H. Metode Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan diolah melalui beberapa tahap (Sulistyaningsih, 2012) :

1. Pemeriksaan (Editing)

Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperlukan untuk pengelompokkan dan penyusunan data. Pengelompokkan data

bertujuan untuk memudahkan pengolahan data.

2. Pengkodean (Coding)

Memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh. Memberikan kode numerik (angka) terhadap data untuk memudahkan dalam pengolahan data yaitu:

a) Usia balita

1. Usia anak 0 - 5 bulan diberi kode 1
2. Usia anak 6 -11 bulan diberi kode 2
3. Usia anak 12-23 bulan diberi kode 3
4. Usia anak 24-35 bulan diberi kode 4
5. Usia anak 36-47 bulan diberi kode 5
6. Usia anak 48 -59 bulan diberikode 6

b) Tingkat Pendidikan

1. Tingkat Pendidikan dikatakan tinggi jika lulus SMA diberi kode 2
2. Tingkat Pendidikan dikatakan sedang jika lulus SMP diberi kode 1
3. Tingkat Pendidikan dikatakan rendah jika lulus/tidak lulus SD diberi kode 0

c) Usia ibu

1. Beresiko jika Usia < 20 tahun dan Usia >35 tahun
2. Tidak beresiko Usia 20-35 tahun 1

d) Stunting

1. sangat pendek jika <-3 SD
2. pendek Jika -3 SD sd <-2 SD
3. Entry Data

Merupakan proses memindahkan data yang telah dikumpulkan dari check list/kuisisioner ke dalam komputer. Data yang telah di coding kemudian dimasukkan ke dalam tabel kemudian diolah secara komputerisasi.

4. Cleaning Data

Kegiatan mengecek kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan pada masing-masing variabel sehingga dapat diperbaiki.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen dengan menggunakan persentase (Notoatmodjo, 2014).

2. Analisis Bivaria

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan, yaitu variable bebas dengan variable terikat. Uji statistic yang digunakan yaitu chi-square, dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Bila p-value < 0,05 berarti terdapat hubungan Usia balita ,tingkat Pendidikan dan usia ibu terhadap kejadian stunting. Sedangkan p-value. >0,05 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variable bebas dengan terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai “faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024”,telah dilakukan di pukesmas tanjung pinang pada tahun 2024 pada bulan mei tahun 2024. Penelitian ini disajikan dalam bentuk table dan narasi dengan data yang diperoleh saat melakukan

penelitian dengan menggunakan kuisioner.

1. Analisis univariat

a. Gambaran Distribusi frekuensi stunting

Tabel 4.1

Gambaran Distribusi Frekuensi Kejadian stunting

No	stunting	Frekuensi	Persen (%)
1.	Sangat pendek	15	35.7%
2.	pendek	27	64.3%
Total		42	100%

Berdasarkan table 4.1 di dapatkan hasil bahwa distribusi responden yang anaknya terkena stunting ada 42 kasus, distribusi responden yang anaknya sangat pendek ada 15 kasus sebesar 35.7% dan distribusi responden yang anaknya pendek ada 27 kasus sebesar 64.3%.

b. Gambaran Distribusi frekuensi tingkat Pendidikan

Tabel 4.2

Gambaran Distribusi Frekuensi tingkat pendidikan

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persen
1.	rendah	5	11.9%
2.	sedang	10	23.8%
3.	tinggi	27	64.3%
Total		42	100%

Berdasarkan table 4.3 di dapatkan hasil bahwa distribusi responden yang anaknya terkena stunting ada 42 kasus, distribusi responden yang tingkat pendidikannya rendah ada 5(11.9%),distribusi responden yang tingkat pendidikannya sedang ada 10(23.8%) dan distribusi responden yang tingkat pendidikannya tinggi 27(64.3%).

c. Gambaran Distribusi frekuensi usia ibu

Tabel 4.3

Gambaran Distribusi Frekuensi usia ibu

No	Usia ibu	Frekuensi	Persen
1.	<20thn	1	2.4%
2.	20-35thn	27	64.3%
3.	>35thn	14	33.3%
Total		42	100%

Berdasarkan tabel 4.6 di dapatkan hasil bahwa distribusi responden yang anaknya terkena stunting ada 42 kasus, distribusi respnden yang usia ibu di <20 tahun ada 1 (2.4%),distribusi responden yang usia ibu 20-35 tahun ada (64.3%) dan distribusi responden yang usia ibu > 35 tahun ada 14 (33.3%).

d. Gambaran Distribusi frekuensi usia anak

Tabel 4.4

Gambaran Distribusi Frekuensi usia anak

No	Usia anak	Frekuensi	Persen
1.	12-23 bulan	5	11.9%
2.	24-35 bulan	6	14.3%

3.	36-47 bulan	18	42.9%
4.	48-59 bulan	13	31.0%
Total		42	100%

Berdasarkan tabel 4.7 di dapatkan hasil bahwa distribusi responden yang anaknya terkena stunting ada 42 kasus, distribusi responden yang usia anak 12-23 bulan ada 5 (11.9%), distribusi responden yang usia anak 24-35 bulan ada 6 (14.3%), distribusi responden yang usia anak 36-47 bulan ada 18 (42.9%), distribusi responden yang usia anak 48-59 bulan ada 13 (31.0%).

2. Analisis bivariat

a. Hubungan usia anak terhadap kejadian stunting

Tabel 4.5
Hubungan Usia anak terhadap kejadian stunting

No	Usia anak	stunting				Total	<i>p-value</i>
		Pendek		Sangat pendek			
		F	%	F	%		
1.	12-23 bulan	2	7.1%	3	4.8%	5	11.9%
2.	24-35 bulan	5	11.9%	1	2.4%	6	14.3%
3.	36-47 bulan	12	28.6%	6	14.3%	18	42.9%
4.	48-59 bulan	8	19.0%	5	11.9%	13	31.0%
	Total	27	64.3%	15	35,7%	42	100%

Berdasarkan table 4.8 di dapatkan hasil bahwa usia anak 12-23 bulan terdapat 2 anak stunting yang bertubuh pendek dan 3 anak stunting bertubuh sangat pendek, pada usia anak 24-35 bulan terdapat 5 anak stunting yang bertubuh pendek dan 1 bertubuh sangat pendek, pada usia anak 36-47 bulan terdapat 12 anak stunting yang bertubuh pendek dan 6 anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan pada usia anak 48-59 bulan terdapat 8 anak stunting yang bertubuh pendek dan 5 anak stunting yang bertubuh sangat pendek. Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai *p-value* 0,509 ($p < 0,05$) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Usia anak dengan kejadian stunting.

b. Hubungan tingkat Pendidikan terhadap kejadian stunting

Tabel 4.6
Hubungan tingkat pendidikan terhadap kejadian stunting

No	Tingkat pendidikan	stunting				Total	<i>p-value</i>
		Sangat pendek		pendek			
		F	%	F	%		
1.	rendah	1	2.4%	4	14.8%	5	11.9%
2.	sedang	6	14.3%	4	9.5%	10	23.8%

3.	Tinggi	4	9.5%	6	23.8%	10	31.0%
B	Total	8	19.0%	19	45.2%	27	64.3%

erdasar

kan table 4.10 di dapatkan hasil tingkat Pendidikan ibu yang rendah terdapat 1 (2.4%) anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan terdapat 4 (14.8%) anak stunting yang bertubuh pendek, pada tingkat Pendidikan ibu yang sedang terdapat 6 (14.3%) anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan 4 (9.5%) anak stunting yang bertubuh pendek dan pada tingkat Pendidikan ibu yang tinggi terdapat 4 (9.5%) anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan 6 (23.8%) anak stunting yang bertubuh pendek. Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0.170 ($p < 0,05$) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian stunting.

c. Hubungan usia ibu terhadap kejadian stunting

Tabel 4.7

Hubungan tingkat pendidikan terhadap kejadian stunting

No	Usia ibu	stunting				Total		<i>p-value</i>
		Sangat pendek		pendek		F	%	
		F	%	F	%	F	%	0.024
1.	<20 tahun dan >35 tahun	2	4.8%	13	31.0%	15	35.7%	
2.	20-35 tahun	13	31.0%	14	33.3%	27	64,3%	
	Total	15	35.7%	27	64.3%	27	64.3%	

Berdasarkan table 4.13 di dapatkan hasil usia ibu yang di <20 tahun dan usia ibu di > 35 tahun terdapat 2 (4.8%) anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan 13 (31.0%) anak stunting yang bertubuh pendek sedangkan ibu dengan usia 20-35 tahun terdapat 13 (31.0%) anak yang bertubuh sangat pendek dan 14 (33.3%) anak stunting yang bertubuh pendek. Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0.024 ($p < 0,05$) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting.

Pembahasan

Hasil penelitian ini diperoleh selama masa penelitian pada bulan Mei 2024 dengan sampel sebanyak 42 responden yang terkena stunting dan Penelitian ini diambil secara Total Sampling. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu antara variabel dependen dan variabel independen yang terjadi mengenai “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di puskesmas tanjung pinang kota jambi tahun 2024”

1. Analisis univariat

1. Gambaran distribusi kejadian stunting

Berdasarkan table 4.1 di dapatkan hasil bahwa distribusi responden yang anaknya terkena stunting ada 42 kasus, distribusi responden yang anaknya sangat pendek ada 15 kasus sebesar 35.7% dan distribusi responden yang anaknya pendek ada 27 kasus sebesar 64.3%. Stunting merupakan kondisi kegagalan untuk mencapai perkembangan fisik yang

diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur dengan nilai Z-score <-2 SD. Stunting juga dapat digunakan sebagai indikator untuk pertumbuhan anak yang mengindikasikan kekurangan gizi kronis. (Kecamatan et al., 2019). Stunting adalah masalah tumbuh kembang anak yang ditandai dengan tinggi badan anak yang rendah, sementara berat badannya mungkin normal sesuai dengan usianya. Anak dikatakan stunting bila tinggi badannya tidak bertambah signifikan sesuai dengan usianya atau bila dibandingkan dengan tinggi badan yang anak itu dapatkan saat baru lahir. (Harjanti et al., 2023)

2. Gambaran distribusi tingkat pendidikan

Berdasarkan table 4.3 di dapatkan hasil bahwa distribusi responden yang anaknya terkena stunting ada 42 kasus, distribusi responden yang tingkat pendidikannya rendah ada 5(11.9%), distribusi responden yang tingkat pendidikannya sedang ada 10(23.8%) dan distribusi responden yang tingkat pendidikannya tinggi 27(64.3%). Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas- luasnya.

Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kesehatan, termasuk status gizi. Tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan mengenai gaya hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi. Tingkat pendidikan sangat memengaruhi tindakan ibu dalam praktik pengasuhan anak dan menjaga lingkungan agar tetap bersih dibandingkan ibu berpendidikan rendah.). Penelitian Nshimyiryo dkk (2019) melaporkan bahwa tingkat pendidikan ibu rendah berisiko 2 kali lebih besar memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi. (Dwi Kusumawati et al., 2021)

3. Gambaran distribusi frekuensi usia ibu

Berdasarkan tabel 4.6 di dapatkan hasil bahwa distribusi responden yang anaknya terkena stunting ada 42 kasus, distribusi responden yang usia ibu di <20 tahun ada 1 (2.4%), distribusi responden yang usia ibu 20-35 tahun ada (64.3%) dan distribusi responden yang usia ibu > 35 tahun ada 14 (33.3%). Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggungjawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda.

Usia ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya (Notoatmodjo, 2012). Menurut Prawirohardjo (2011) usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Sedangkan menurut Soetjiningsih (2018), tahapan perkembangan individu terdiri dari masa pralahir, bayi, balita, anak, remaja dan dewasa. Ibu yang berumur 21- 40 tahun disebut sebagai dewasa awal dan memiliki tugas perkembangan sebagai orang tua serta mengasuh anak. (Sani et al., 2019)

4. Gambaran distribusi frekuensi usia anak

Berdasarkan tabel 4.7 di dapatkan hasil bahwa distribusi responden yang anaknya terkena stunting ada 42 kasus, distribusi responden yang usia anak 12-23 bulan ada 5 (11.9%), distribusi responden yang usia anak 24-35 bulan ada 6 (14.3%), distribusi responden yang usia anak 36-47 bulan ada 18 (42.9%), distribusi responden yang usia anak 48-59 bulan ada 13 (31.0%).

Usia pada anak berkaitan dengan status gizi karena kebutuhan gizi setiap anak berbeda sesuai dengan usianya. Usia anak dibagi menjadi 6 kategori yaitu, 0 - 5 bulan, 6 - 11 bulan, 12 - 23 bulan, 24 - 35 bulan, 36 - 47 bulan, dan 48 - 59 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Balita dengan kelompok usia 12 - 23 bulan lebih berpeluang mengalami stunting daripada kelompok usia 6 - 11 bulan (Hayati, A.W, 2013). Penelitian

Chowdhury dkk (2020) menunjukkan bahwa anak kelompok 12 - 24 bulan berisiko 2,54 lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak kelompok ≤ 6 bulan. (Sani et al., 2019).

2. Analisis bivariat

1. Hubungan usia anak terhadap kejadian stunting

Berdasarkan table 4.8 di dapatkan hasil bahwa usia anak 12-23 bulan terdapat 2 anak stunting yang bertubuh pendek dan 3 anak stunting bertubuh sangat pendek, pada usia anak 24-35 bulan terdapat 5 anak stunting yang bertubuh pendek dan 1 bertubuh sangat pendek, pada usia anak 36-47 bulan terdapat 12 anak stunting yang bertubuh pendek dan 6 anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan pada usia anak 48-59 bulan terdapat 8 anak stunting yang bertubuh pendek dan 5 anak stunting yang bertubuh sangat pendek. Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0,509 ($p < 0,05$) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Usia anak dengan kejadian stunting.

2. Hubungan tingkat Pendidikan terhadap kejadian stunting Berdasarkan table 4.10 di dapatkan hasil tingkat Pendidikan ibu yang rendah terdapat 1 (2.4%) anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan terdapat 4 (14.8%) anak stunting yang bertubuh pendek, pada tingkat Pendidikan ibu yang sedang terdapat 6 (14.3%) anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan 4 (9.5%) anak stunting yang bertubuh pendek dan pada tingkat Pendidikan ibu yang tinggi terdapat 4 (9.5%) anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan 6 (23.8%) anak stunting yang bertubuh pendek. Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0.170 ($p < 0,05$) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian stunting.

Hal ini sejalan dengan penelitian Muhammad Bushido Abdullah dkk 2022 yaitu Sebanyak 44 balita tidak stunting berasal dari ibu dengan pendidikan rendah dan 26 balita berasal dari ibu dengan pendidikan tinggi. Karena $p\text{-value} > 0,05$ yaitu $0,071 > 0,05$ maka H_0 diterima. Sehingga bisa diartikan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Selaawi tahun 2022. Tingkat pendidikan orangtua dapat memengaruhi pertumbuhan anak. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung akan memilih makanan dengan kuantitas serta kualitas baik sehingga kebutuhan gizi pada balita dapat terpenuhi. Orang berpendidikan tinggi juga cenderung mudah dalam memperoleh informasi termasuk ilmu gizi, sehingga dapat mencegah terjadinya stunting. Pada penelitian yang dilakukan dipuskesmas selaawi didapatkan hasil tingkat pendidikan ibu rendah yaitu sebanyak 97 ibu, sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 43 ibu. Dengan hasil uji statistik menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Selaawi. Hal ini dapat disebabkan baik ibu dengan pendidikan tinggi ataupun rendah memiliki kemampuan yang sama-sama mudah dalam menerima informasi terutama tentang kesehatan baik saat kehamilan maupun diluar kehamilan, seperti informasi tentang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

3. Hubungan usia ibu terhadap kejadian stunting

Berdasarkan table 4.13 di dapatkan hasil usia ibu yang di < 20 tahun dan usia ibu di > 35 tahun terdapat 2 (4.8%) anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan 13 (31.0%) anak stunting yang bertubuh pendek sedangkan ibu dengan usia 20-35 tahun terdapat 13 (31.0%) anak yang bertubuh sangat pendek dan 14 (33.3%) anak stunting yang bertubuh pendek. Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0.024 ($p < 0,05$) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting. penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Indrawati

tahun 2015 pada Anak Usia 2-3 tahun bahwa balita dengan kejadian stunting lebih banyak terjadi pada ibu beresiko (82,7%). Sedangkan balita dengan stunting normal 28,3% ibu tidak beresiko. Hasil analisis data diperoleh nilai $P = 0,001$ yang artinya ada hubungan umur ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarni (2021) dengan judul "Faktor Risiko Stunting Pada Balita". Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan kejadian stunting lebih banyak terjadi pada ibu dengan usia tidak beresiko 72,9%. Sedangkan balita yang tidak mengalami stunting 83,3% ibu usia beresiko. Hasil analisis data diperoleh nilai $P = 0,303$ yang artinya tidak ada hubungan umur ibu dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang. Sumber teori lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah teori Asiyah (2017) wanita dengan usia <20 tahun dan >35 tahun tergolong beresiko tinggi untuk kehamilan dan melahirkan, karena umur <20 tahun organ reproduksi wanita belum siap untuk menerima kehamilan dan melahirkan. Sedangkan wanita usia >35 tahun beresiko tinggi untuk mengalami berbagai penyakit dan komplikasi kehamilan serta meningkatnya komplikasi persalinan. Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dapat menyebabkan stunting pada anak terutama karena pengaruh faktor psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang. Faktor psikologis sangat mudah dipengaruhi oleh faktor lain (Simbolon, 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang "faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di puskesmas tanjung pinang kota jambi tahun 2024" diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. gambaran usia balita distribusi responden yang usia anak 24-35 bulan ada 6 (14.3%), distribusi responden yang usia anak 36-47 bulan ada 18 (42.9%), distribusi responden yang usia anak 48-59 bulan ada 13 (31.0%).
- b. Gambaran distribusi tingkat Pendidikan terhadap kejadian stunting distribusi responden yang tingkat pendidikannya rendah ada 5 (11.9%), distribusi responden yang tingkat pendidikannya sedang ada 10 (23.8%) dan distribusi responden yang tingkat pendidikannya tinggi 27 (64.3%).
- c. gambaran distribusi usia ibu terhadap kejadian stunting distribusi responden yang usia ibu di <20 tahun ada 1 (2.4%), distribusi responden yang usia ibu 20-35 tahun ada (64.3%) dan distribusi responden yang usia ibu >35 tahun ada 14 (33.3%).
- d. Diketahuinya hubungan usia balita terhadap kejadian stunting Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0,509 ($p < 0,05$) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Usia anak dengan kejadian stunting.
- e. hubungan tingkat Pendidikan terhadap kejadian stunting . Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0.170 ($p < 0,05$) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian stunting.
- f. hubungan usia ibu terhadap kejadian stunting Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0.024 ($p < 0,05$) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., Gonxa, A., Hera, M., Anindita, A. I., Malangky, K. S., & Amalia, R. (2022). Hubungan Rendahnya Tingkat Ekonomi Terhadap Risiko Terjadinya Stunting : A Systematic Review. 3(2).
- Anisa Damayanti, R., Muniroh, L., Studi, P. S., Gizi, I., Kesehatan Masyarakat, F., Airlangga, U., & Gizi Kesehatan, D. (N.D.). Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan Non Stunting.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., Ririanty, M., Gizi, B., Masyarakat, K., Kesehatan, B. P., Ilmu, D., Fakultas, P., Jember, U., Kalimantan, J., & Boto, K. T. (N.D.). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting On Toddlers In Rural And Urban Areas).
- Asra Laily, L., Indarjo, S., Ilmu Kesehatan Masyarakat, J., Ilmu Keolahragaan, F., & Negeri Semarang, U. (2023). 354 Higeia 7 (3) (2023) Higeia Journal Of Public Health Research And Development Literature Review: Dampak Stunting Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak. <https://doi.org/10.15294/higeia/v7i3/63544>
- Choliq, I., Nasrullah, D., Kesehatan, F. I., & Surabaya, U. M. (2020). Pencegahan Stunting Di Medokan Semampir Surabaya Melalui Modifikasi Makanan Pada Anak (Vol. 1, Issue 1). <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/hmn>
- Dewi, N. T., & Widari, D. (2019). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo The Relationship Between Low Birth Weight And Infection Disease With Stunting Among Children Under Two Years Of Age In At Maron Kidul Village Maron Subdistrict In Probolinggo District. *Amerta Nutr*, 24–33. <https://doi.org/10.2473/Amnt.V2i4.2018.373-381>
- Dwi Kusumawati, D., Budiarti, T., & Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap, S. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Balita Stunting. In *Jika* (Vol. 6, Issue 1).
- Handoyo, E., Joko, T., Fitri, Y. P., Lingkungan, K., Diponegoro, U., Kesehatan, D., & Tangerang, K. (2023a). Faktor Risiko Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Di Indonesia: Literatur Review Environmental Risk Factors Associated With Child Stunting In Indonesia: Literature Review. In *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)* (Vol. 10, Issue 2).
- Hanifa, F., & Mon, N. I. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan, Berat Lahir Dan Panjang Lahir Dengan Stunting Pada Anak Usia 25-72 Bulan.
- Harjanti, A. E., Hakim, C. B., & Salim, N. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan Kewirausahaan Dalam Upaya Pencegahan Stunting. In *Jurnal Abdimas Indonesia* (Vol. 5).
- Kecamatan, P., Kabupaten Jember, J., Maulidah, W. B., Rohmawati, N., Sulistiyani, S., Gizi, B., Masyarakat, K., & Jember, U. (2019). Ilmu Gizi Indonesia Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Risk Factor Of Stunting Among Under Five Children In Panduman Village, Jelbuk Sub-District, Jember Regency.
- Kurniati, A., Lebuan, S., Syafar, M., & Hartati, N. (N.D.). Hubungan Pola Pemberian Makan Pada Balita Stunting Di Puskesmas Di Flores Timur. <https://doi.org/10.56314/inhealth.v2i12>
- Kusumaningati, W., Dainy, N. C., & Kushargina, R. (N.D.). Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat Lppm Umj Website: <http://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat> E-Issn: 2714-6286 Edukasi Cespleng (Cegah Stunting Itu Penting) Dan Skrining Stunting Di Posyandu Doktren 2 Kecamatan Cikelet Kabupaten Garut. <http://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat>
- Mutingah, Z., & Rokhaidah, R. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 5(2), 49. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v5i2.3172>
- Nila Madyasari, P., Di Kecamatan Sawahan Primastika Nila Madyasari, B., Sulistyorini, L., & Rahmawati, I. (2022a). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Dengan Deteksi Stunting Pada. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 5(2). <https://doi.org/10.32584/jika.v5i1>
- Noviaming, S., Takaeb, A. E. L., & Ndun, H. J. N. (2022). Persepsi Ibu Balita Tentang Stunting Di Wilayah Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 44–54.

- <https://doi.org/10.35508/mkm>
- Oktia, N., Dokter, N., & Bsmi, R. (2020). Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming Stunting Pada Anak: Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting Di Indonesia. 14(1), 19. <https://doi.org/10.20414/qawwam.V14i1.2372>
- Pendapatan, H., Dengan, K., Stunting, K., Agustin, L., & Rahmawati, D. (N.D.). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting. Maret 2021 Indonesian Journal Of Midwifery, 4(1). <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>
- Program, E. S., Kebidanan, S., & Respati, S. (2020). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan “Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting” Tahun 2020 Studi Literatur : Dampak Stunting Terhadap Kemampuan Kognitif Anak.
- Sani, M., Solehati, T., Hendrawati, S., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2019a). Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Stunted Pada Balita 24-59 Bulan (Vol. 13, Issue 4).
- Studi Keperawatan Dan Pendidikan Ners, P., Dwi Yanti, N., Betriana, F., & Rahmayunia Kartika, I. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/nursing/index>
- Wulandari Leksono, A., Kartika Prameswary, D., Sekar Pembajeng, G., Felix, J., Shafa Ainan Dini, M., Rahmadina, N., Hadayna, S., Roroputri Aprilia, T., Hermawati, E., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., Kesehatan Lingkungan, D., Kelurahan Muarasari, P., & Bogor Selatan, K. (2021). Risiko Penyebab Kejadian Stunting Pada Anak. Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskemas, 1(2), 34–38. <https://doi.org/10.31849/pengmaskemas.V1i2/5747>