

FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DESA BINJAI KOTA MEDAN TAHUN 2020

*Risk Factors Of Stunting Events In Children In The Working Area
Of Puskesmas Village Binjai Medan City In 2020*

Dinda Mutiara^{1*}, Razia Begum Suroyo², Rina Hanum³

^{1,2,3} Institut Kesehatan Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan 20124

*Koresponding Penulis :¹ dindamutiara176@gmail.com,² raziasuroyo@helvetia.ac.id,³ rinahamun7@gmail.com

ABSTRAK

Di tingkat *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) tahun 2017, Prevalensi *stunting* bayi berusia di bawah lima tahun (balita) Indonesia pada tahun 2015 sebesar 36,4%. Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi di mana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. %. Pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030 adalah mengakhiri segala bentuk malnutrisi termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan anak pendek (*stunting*) dan anak kurus (*wasting*) pada balita dan mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia. penelitian analitik observasional dengan desain *case control*. Populasi penelitian adalah seluruh Balita yang tinggal menetap di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Binjai berjumlah 4001 balita, pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan jumlah 28 balita, terdiri dari 14 balita kasus dan 14 balita kontrol dan tinggal menetap di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Binjai. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh pada pengetahuan gizi ibu selama hamil $p = 0,023$, riwayat pola makan 0-6 bulan $p = 0,020$, riwayat pola makan 7-12 bulan $p = 0,008$, riwayat pola makan 1-3 Tahun $p = 0,033$, Berat badan lahir $p = 0,703$, riwayat penyakit infeksi $p = 0,056$, jarak kelahiran $p = 0,252$, tinggi badan orang tua $p = 0,122$, dan pendapatan $p = 0,008$. ada hubungan pengetahuan gizi ibu selama hamil, riwayat pola makan 0-6 bulan, riwayat pola makan 7-12 bulan, riwayat pola makan 1-3 tahun dan pendapatan terhadap kejadian *stunting* dan tidak ada hubungan berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, jarak kelahiran, tinggi badan orang tua terhadap kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Binjai Kota Medan Tahun 2020.

Kata Kunci : Faktor risiko, *Stunting*, Balita

Abstract

At the level of the United Nations Children's Fund (UNICEF) in 2017, the prevalence of stunting for infants under five years old (toddlers) in Indonesia in 2015 was 36.4%. This means that more than a third or about 8.8 million children under five have nutritional problems where their height is below the standard for their age. Stunting is above the WHO threshold of 20%. The prevalence of stunting in Indonesia is 36.4%, which is the second largest level in Southeast Asia after Laos which reached 43.8%. The achievement of the Sustainable Development Goals (SDG's) in 2030 is to end all forms of malnutrition, including achieving the 2025 international target for the reduction of stunting and wasting in children under five and addressing the nutritional needs of adolescent girls, pregnant and lactating women, and the elderly. risk factors for stunting in toddlers in the work area of the Binjai Village Health Center, Medan City in 2020. This type of observational analytic research with a case control design. The study population was all toddlers who live permanently in the working area of the Binjai Village Health Center, amounting to 4001 toddlers, the sampling was purposive sampling with a total of 28 toddlers, consisting of 14 case infants and 14 control children and lived permanently in the Binjai Village Health Center Work Area. Based on the results of the chi-square test obtained on the knowledge of maternal nutrition during pregnancy $p = 0.023$, dietary history 0-6 months $p = 0.020$, dietary history 7-12 months $p = 0.008$, dietary history 1-3 years $p = 0.033$, Birth weight $p = 0.703$, history of infectious disease $p = 0.056$, birth spacing $p = 0.252$, height of parents $p = 0.122$, and income $p = 0.008$. The conclusion of this study is that there is an effect of maternal nutritional knowledge during pregnancy, dietary history of 0-6 months, diet history of 7-12 months, dietary history of 1-3 years and income on the incidence of stunting and there is no effect of birth weight, history of infectious diseases, birth spacing, parents' height to the incidence of stunting in the Work Area of the Binjai Village Health Center, Medan City in 2020.

Keywords: risk factors, stunting, toddlers

Bibliography: 12 Books, 86 Journal Articles (2011-2020).

PENDAHULUAN

Asupan zat gizi merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita yang diperoleh dari beberapa zat gizi, diantaranya yaitu zat gizi makro seperti energi karbohidrat protein dan lemak. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam penyediaan energi. Tingkat konsumsi zat gizi makro dapat mempengaruhi terhadap status gizi balita. Balita dengan tingkat konsumsi energi dan protein yang mencukupi dan memenuhi kebutuhan tubuh akan berbanding lurus dengan status gizi baik (1).

Di tingkat *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) tahun 2017, Prevalensi *stunting* bayi berusia di bawah lima tahun (balita) Indonesia pada tahun 2015 sebesar 36,4%. Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi di mana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. Stunting tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Prevalensi stunting/kerdil balita Indonesia mencapai 36,4%

yang merupakan tingkatan terbesar kedua di kawasan Asia Tenggara di bawah Laos yang mencapai 43,8% (2).

Pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030 adalah mengakhiri segala bentuk malnutrisi termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan anak pendek (*stunting*) dan anak kurus (*wasting*) pada balita dan mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia (3).

Pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 pasal 2 ayat 1 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular.

Dalam upaya mencapai target penurunan prevalensi *stunting* maka Kementerian Kesehatan akan memfokuskan peningkatan gizi masyarakat yang telah tercantum pada Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes tahun 2020-2024 dengan mengoptimalkan peran posyandu sebagai struktur terkecil dan terdepan dimana posyandu bisa menjangkau masyarakat secara langsung seperti dengan pemberian makanan tambahan kepada balita berupa telur ataupun susu (4).

Menurut hasil Riskesdas 2018 Proporsi bayi gizi buruk dan gizi kurang terendah di Provinsi Kepulauan Riau (13%) dan tertinggi di Provinsi NTT (29,5%) atau tiga kali lipat dibandingkan yang terendah. Kesenjangan yang cukup memprihatinkan terlihat pada bentuk partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, antara lain dalam hal keteraturan penimbangan balita (penimbangan balita Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2020 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia $4 \geq 8$ kali ditimbang dalam 12 bulan terakhir), terendah di Provinsi Sumatera Utara (hanya 22,5%) dan tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta (77,6%).(4).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) di Sumatera Utara diperoleh bahwa prevelensi secara provinsi tahun 2017 adalah 28,4% yang berarti terjadi peningkatan sebesar 4% dari keadaan tahun 2016 (24,4%). Prevelensi status gizi, Balita pendek TB/U di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015-2017 diketahui bahwa prevelensi balita pendek sebesar 28,4% dari 12,5% sangat pendek dan 16% pendek. Prevelensi sangat pendek menunjukkan peningkatan dari 9,3% tahun 2016 dan 12,5% tahun 2017. Sedangkan prevelensi pendek meningkat dari 15,1% pada tahun 2016 menjadi 16% pada tahun 2017 (5).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk hasil Riskesdas Tahun 2018 di Kota Medan diperoleh bahwa prevalensi status gizi TB/U pada anak umur 0-59 bulan yaitu prevalensi sangat pendek sebesar 12,82% dan prevalensi pendek sebesar 14,20%. Penurunan jumlah kasus dari tahun sebelumnya kemungkinan disebabkan semakin baiknya kegiatan *sweeping* penilaian status gizi bayi dan balita oleh petugas kesehatan di puskesmas dan masyarakat juga memiliki kesadaran untuk memeriksakan kesehatan anaknya (6) Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan maret di Puskesmas Desa Binjai dengan melakukan kunjungan kerumah warga dan tanya jawab kepada petugas kesehatan ditemukan bahwa penduduk mayoritas memiliki pendapatan keluarga yang rendah dengan status pekerjaan pedagang dan buruh lepas yang memiliki penghasilan tidak tetap setiap bulannya, terdapat ibu yang memiliki postur tubuh pendek, terdapat ibu yang riwayat lahir anaknya dengan berat lahir rendah dikarenakan ibu mengalami masalah gizi selama kehamilan dan banyak keluarga yang jarak kelahiran anak sebelumnya terlalu dekat.

Hasil wawancara kepada 10 ibu yang memiliki balita di Puskesmas Desa Binjai diperoleh 3 dari 10 ibu mengatakan anak balitanya pernah menderita ISPA, biasanya ketika anak batuk dan pilek ibu tidak langsung membawa balitanya ke pelayanan kesehatan, melainkan ibu akan menunggu beberapa hari jika sakitnya tidak sembuh atau semakin parah baru ibu akan membawa anaknya untuk mendapat pengobatan. Ditemukan 2 dari 10 ibu mengatakan anak balitanya pernah mengalami diare 4x sehari dengan konsistensi cair dalam setahun terakhir. Ditemukan 4 dari 10 ibu memiliki pola asuh yang kurang baik kepada anaknya, anak jarang sarapan dan anak makan dengan tidak tepat waktu, kemudian ibu jarang memberikan makanan yang beraneka ragam, biasanya ibu hanya memberikan nasi dan lauk saja kepada anaknya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain case control. Desain penelitian case control yaitu penelitian dimulai dengan identifikasi pasien dengan efek atau penyakit tertentu (yang disebut sebagai kasus) dan kelompok tanpa efek (disebut kontrol), kemudian secara retrospektif ditelusur. faktor risiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek, sedangkan kontrol tidak. Pada studi kasus kontrol sekelompok kasus (yakni pasien yang menderita efek atau penyakit yang sedang diteliti) dibandingkan dengan kelompok kontrol (mereka yang tidak menderita penyakit) (7).

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Maret Tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Balita yang tinggal menetap di Wilayah Kerja Puskesmas

Desa Binjai yang berjumlah 4001 balita, Populasi kasus adalah balita yang mengalami *stunting* yang telah diukur menggunakan metode antropometri berdasarkan indeks PB/U atau TB/U (z-score < -2 SD) sebanyak 14 balita. Populasi kontrol adalah balita yang tidak *stunting* yang telah diukur menggunakan metode antropometri berdasarkan indeks PB/U atau TB/U (z-score ≥ -2 SD) sebanyak 3987 balita.

Sampel dalam penelitian ini adalah bagian yang dipilih dari seluruh populasi yang terbagi atas kelompok kasus dan kelompok kontrol. Penarikan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan peneliti semata yang menganggap bahwa unsur yang dikehendaki telah ada dalam anggota sampel yang diambil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Hubungan Riwayat Pola Makan Anak 0-6 Bulan di Wilayah Kerja
Puskesmas Desa Binjai Kota Medan Tahun 2020.

No	Riwayat Pola Makan Anak 0-6 Bulan	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		OR (95% CI)	P value
		Kasus		Kontrol		F	%		
		f	%	f	%				
1	Baik	2	14,3	9	64,3	11	39,3	10,800	0,020
2	Kurang	12	85,7	5	35,7	17	60,7		
Total		14	100	14	100	28	100		

Berdasarkan tabel 1 di atas persentase pada kelompok kasus pada riwayat pola makan baik sebanyak 2 orang (14,3%), nilai tersebut lebih rendah dibandingkan dengan persentase kelompok kontrol sebanyak 9 orang (64,3%). Dan persentase pada kelompok kasus pada riwayat pola makan kurang sebanyak 12 orang (85,7%) nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan persentase kelompok kontrol sebanyak 5 orang (35,7%).

Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,020 (< 0,05)$, yang berarti bahwa ada pengaruh riwayat pola makan anak 0-6 bulan terhadap kejadian *stunting*. Nilai *Odds Ratio* diketahui sebesar 10,800, ini berarti bahwa riwayat pola makan 0-6 bulan dalam kelompok kasus mempunyai peluang 10,8 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan riwayat pola makan anak 0-6 bulan dalam kelompok kontrol.

Tabel 2
Hubungan Riwayat Pola Makan Anak 7-12 Bulan di Wilayah Kerja
Puskesmas Desa Binjai Kota Medan Tahun 2020.

No	Riwayat Pola Makan Anak 7-12 Bulan	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		OR (95% CI)	P value
		Kasus		Kontrol		F	%		
		f	%	f	%				
1	Baik	2	14,3	10	71,4	12	42,9	15,000	0,008
2	Kurang	12	85,7	4	28,6	16	57,1		
Total		14	100	14	100	28	100		

Berdasarkan tabel 2 di atas persentase pada kelompok kasus pada riwayat pola makan baik sebanyak 2 orang (14,3%) nilai tersebut lebih rendah dibandingkan dengan persentase kelompok kontrol sebanyak 10 orang (71,4%). Dan persentase pada kelompok kasus pada riwayat pola makan kurang sebanyak 12 orang (85,7%), nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 4 orang (28,6%).

Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,008 (< 0,05)$, yang berarti bahwa ada pengaruh riwayat pola makan anak 7-12 bulan terhadap kejadian *stunting*. Nilai *Odds Ratio* diketahui sebesar 15,000, ini berarti bahwa riwayat pola makan 7-12 bulan dalam kelompok kasus mempunyai peluang 15 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan riwayat pola makan anak 7-12 bulan dalam kelompok kontrol.

Tabel 3
Hubungan Riwayat Pola Makan Anak 1-3 Tahun di Wilayah
Kerja Puskesmas Desa Binjai Kota Medan Tahun 2020.

No	Riwayat Pola Makan Anak 1-3 Tahun	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		OR (95% CI)	P value
		Kasus		Kontrol		F	%		
		f	%	f	%				
1	Baik	1	7,1	7	50,0	8	28,6	13,000	0,033
2	Kurang	13	92,9	7	50,0	20	71,4		
Total		14	100	14	100	28	100		

Berdasarkan tabel 3 di atas persentase pada kelompok kasus pada riwayat pola makan baik sebanyak 1 orang (7,1%) nilai tersebut lebih rendah dibandingkan dengan persentase kelompok kontrol sebanyak 7 orang (50,0%). Dan pada kelompok kasus pada riwayat pola

makan kurang sebanyak 13 orang (92,9%), nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 7 orang (50,0%).

Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,033 (< 0,05)$, yang berarti bahwa ada pengaruh riwayat pola makan anak 7-12 bulan terhadap kejadian *stunting*. Nilai *Odds Ratio* diketahui sebesar 13,000, ini berarti bahwa riwayat pola makan 7-12 bulan dalam kelompok kasus mempunyai peluang 13 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan riwayat pola makan anak 1-3 Tahun dalam kelompok kontrol.

Hubungan Berat Badan Lahir Terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Binjai Kota Medan Tahun 2020.

Tabel 4

Hubungan Berat Badan Lahir Terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Binjai Kota Medan Tahun 2020.

No	Berat Badan Lahir	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		OR (95% CI)	P value
		Kasus		Kontrol					
		f	%	f	%	F	%		
1	Normal	7	50,0	9	64,3	16	57,1	1,800	0,703
2	BBLR	7	50,0	5	35,7	12	42,9		
Total		14	100	14	100	28	100		

Berdasarkan tabel 4 di atas persentase pada kelompok kasus yang mempunyai berat badan lahir normal sebanyak 7 orang (50,0%) nilai tersebut lebih rendah dibandingkan dengan persentase kelompok kontrol sebanyak 9 orang (64,3%). Sedangkan pada kelompok kasus pada yang mengalami BBLR sebanyak 7 orang (50,0%) nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 5 orang (35,7%).

Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,703 (> 0,05)$, yang berarti bahwa tidak ada pengaruh berat badan lahir terhadap kejadian *stunting*. Nilai *Odds Ratio* diketahui 1,800, ini berarti bahwa berat badan lahir dalam kelompok kasus mempunyai peluang 1,8 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan berat badan lahir dalam kelompok kontrol.

Tabel 5

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Binjai Kota Medan Tahun 2020.

No	Riwayat Penyakit Infeksi	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		OR (95% CI)	P value
		Kasus		Kontrol					
		f	%	f	%	F	%		
1	Jarang	3	21,4	9	64,3	12	42,9	6,600	0,056

2	Sering	11	78,6	5	35,7	16	57,1	
Total		14	100	14	100	28	100	

Berdasarkan tabel 5 di atas persentase pada kelompok kasus yang jarang mengalami penyakit infeksi sebanyak 3 orang (21,4%) nilai tersebut lebih rendah dibandingkan dengan persentase kelompok kontrol sebanyak 9 orang (64,3%). Sedangkan persentase pada kelompok kasus yang sering mengalami penyakit infeksi sebanyak 11 orang (78,6%) nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 5 orang (35,7%).

Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,056 (> 0,05)$, yang berarti bahwa ada tidak pengaruh riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting*. Nilai *Odds Ratio* diketahui sebesar 6,600, ini berarti bahwa riwayat penyakit infeksi dalam kelompok kasus mempunyai peluang 6 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan riwayat penyakit infeksi dalam kelompok kontrol.

Tabel 6
Hubungan Jarak Kelahiran Terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah
Kerja Puskesmas Desa Binjai Kota Medan Tahun 2020.

No	Jarak Kelahiran	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		OR (95% CI)	P value
		Kasus		Kontrol					
		f	%	F	%	F	%		
1	Sesuai	4	28,6	8	57,1	12	42,9	3,333	0,252
2	Tidak Sesuai	10	71,4	6	42,9	16	57,1		
Total		14	100	14	100	28	100		

Berdasarkan tabel 6 di atas persentase pada kelompok kasus yang mempunyai jarak kelahiran sesuai sebanyak 4 (28,6%), nilai tersebut lebih rendah dibandingkan dengan persentase kelompok kontrol sebanyak 8 (57,1%). Sedangkan persentase pada kelompok kasus yang mempunyai jarak kelahiran tidak sesuai sebanyak 10 (71,4%), nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 6 (42,9%).

Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,252 (> 0,05)$, yang berarti bahwa tidak ada pengaruh jarak kelahiran terhadap kejadian *stunting*. Nilai *Odds Ratio* diketahui 3,333, ini berarti bahwa jarak kelahiran dalam kelompok kasus mempunyai peluang 3,3 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan jarak kelahiran dalam kelompok kontrol.

Tabel 7
Hubungan Tinggi Badan Orang Tua Terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Binjai Kota Medan Tahun 2020.

		Kasus		Kontrol		F	%		
		f	%	f	%				
1	Tidak pendek	6	42,9	11	78,6	17	60,7	4,889	0,122
2	Pendek	8	57,1	3	21,4	11	39,3		
Total		14	100	14	100	28	100		

Berdasarkan table 7 di atas persentase orang tua yang mempunyai tinggi badan tidak pendek sebanyak 6 (42,9%) nilai tersebut lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 11 (78,6%). Sedangkan persentase pada kelompok kasus orang tua yang mempunyai tinggi badan pendek sebanyak 8 (57,1%) nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan persentase kelompok kontrol sebanyak 3 (21,4%).

Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai $p = 0,122 (> 0,05)$, yang berarti bahwa tidak ada pengaruh tinggi badan orang tua terhadap kejadian *stunting*. Nilai Odds Ratio diketahui sebesar 4,889, ini berarti bahwa tinggi badan orang tua dalam kelompok kasus mempunyai peluang 4 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan tinggi badan orang tua dalam kelompok kontrol.

Tabel 8
Hubungan Pendapatan Terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Binjai Kota Medan Tahun 2020.

No	Pendapatan	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		OR (95% CI)	<i>P value</i>
		Kasus		Kontrol		F	%		
		f	%	f	%				
1	Cukup	4	28,6	12	85,7	16	57,1	15,000	0,008
2	Kurang	10	71,4	2	14,3	12	42,9		
Total		14	100	14	100	28	100		

Berdasarkan tabel 8 di atas persentase kelompok kasus yang memiliki pendapatan cukup sebanyak 4 (28,6%) nilai tersebut lebih rendah dibandingkan dengan persentase kelompok kontrol sebanyak 12 (85,7%). Sedangkan persentase pada kelompok kasus yang memiliki pendapatan kurang sebanyak 10 (71,4%), nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 2 (14,3%).

Dari hasil uji Statistik, *Chi – square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,008 (< 0,05)$, yang berarti bahwa ada pengaruh pendapatan terhadap kejadian *stunting* . Nilai *Odds Ratio* diketahui sebesar 15,000, ini berarti bahwa pendapatan dalam kelompok kasus mempunyai peluang 15 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan pendapatan dalam kelompok kontrol.

Analisis Multivariat

Dalam langkah ini kita akan menyeleksi, variabel independen manakah yang layak masuk model uji multivariat. Dimana yang layak adalah yang memiliki tingkat *signifikan* (*sig.*) atau $p\text{-value} < 0,25$ dengan metode “*Enter*” dalam regresi logistik. Yaitu dengan melakukan satu persatu regresi logistik antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen.

Tabel 10

Hasil Seleksi Bivariat Variabel Independen dengan Variabel Dependen

No	Sub variable	P value
1	Pengetahuan gizi ibu selama hamil	0,023
2	Riwayat pola makan	
	0-6 Bulan	0,020
	7-12 Bulan	0,008
	1-3 Tahun	0,033
3	Berat badan lahir	0,703
4	Riwayat penyakit Infeksi	0,056
5	Jarak kelahiran	0,252
6	Tinggi badan orang tua	0,122
7	Pendapatan	0,008

Hasil analisis menunjukkan nilai $p\text{ value}$ variabel pengetahuan gizi ibu selama hamil, riwayat pola makan, tinggi badan orang tua, riwayat penyakit infeksi dan pendapatan masuk ke uji multivariat karena nilai $p\text{ value}$ nya $< 0,25$. Untuk variabel berat badan lahir, dan jarak kelahiran tidak masuk dalam model uji multivariate karena nilai $p\text{ value}$ nya $> 0,25$. Langkah berikutnya adalah memasukkan semua variabel yang telah seleksi kandidatnya dalam regresi logistik tahap pertama.

Uji Regresi Logistik

Adapun variabel yang di uji pada regresi logistik ini adalah seluruh variabel independen yang telah dinyatakan $sig < 0,25$ pada analisis bivariat yaitu pengetahuan gizi ibu selama hamil, riwayat pola makan, tinggi badan orang tua dan pendapatan. Hasil analisis variabel dengan uji regresi logistik tahap pertama dapat dilihat pada tabel berikut:

Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Binjai Kota Medan Tahun 2020.

No.	Variabel Penelitian	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)
1.	Riwayat Pola Makan 7-12 Bulan	1	0,039	30,116	1,180-768,566
	Constant	1	0,023	0,023	

Hasil uji regresi logistik berganda diperoleh variabel penelitian yang paling berpengaruh adalah riwayat pola makan 7-12 bulan terhadap Kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Desa Binjai Kota Medan tahun 2020.

Faktor Riwayat Pola Makan 7-12 Bulan dengan nilai *Exp(B)* 30,116 yang artinya bahwa Riwayat Pola Makan 7-12 Bulan 30 kali lebih besar memengaruhi kejadian *stunting*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Ada hubungan pengetahuan gizi ibu selama hamil, riwayat pola makan 0-6 bulan , riwayat pola makan 1-3 Tahun, pendapatan terhadap, dan tidak ada hubungan berat badan lahir, riwayat penyakit Infeksi, jarak kelahiran, tinggi badan orang tua, . Dan variable yang paling berpengaruh terhadap terhadap kejadian *stunting* adalah riwayat pola makan 7-12 bulan

SARAN

Berdasarkan pemaparan hasil, pembahasan serta kesimpulan, maka peneliti akan memberikan beberapa saran, sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Diharapkan dapat lebih memperhatikan pola pemberian makan dan rutin kepuskesmas agar tumbuh kembang anak dapat lebih terjaga, karena *stunting* juga dapat berpengaruh kepada anak saat mereka menginjak remaja.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada Puskesmas agar memberikan pendidikan kesehatan kepada para ibu seperti pendidikan gizi ibu hamil maupun pola pemberian makan pada anak sehingga dapat membantu mengurangi kejadian *stunting* pada balita/anak di Puskesmas Desa Binjai.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya dan dapat meneliti faktor-faktor lain selain yang sudah diteliti oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Diniyyah SR, Nindya TS. *Asupan energi, protein dan lemak dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di Desa Suci, Gresik*. Amerta Nutr. 2017;1(4):341–50.

Indrawati S. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul*. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2017.

PUTRI TA, KEBIDANAN PST. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta Tahun 2018*.

Kemenkes RI. *Buletin SDM Kesehatan Edisi Desember 2019*. Bul SDM Kesehat. 2019;

Illahi RK. *Hubungan pendapatan keluarga, berat lahir, dan panjang lahir dengan kejadian stunting balita 24-59 bulan di Bangkalan*. J Manaj Kesehat Yayasan RS Dr Soetomo. 2017;3(1):1–7.

Maywita E. *Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015*. J Ris Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan. 2018;3(1):56–65.

Sulistyaningsih. *Metode Penelitian Kebidanan Kualitatif dan Kuantitatif dan Campuran*. 2nd ed. Pustaka Baca; 2011.