

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Upt Puskesmas Matiti Kecamatan Dolok Sanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2022

Factors Influencing Stunting in Toddlers at Upt Matiti Community Health Center, Dolok Sanggul District, Humbang Hasundutan Regency in 2022

Renci Pasaribu^{*1} Retno Wahyuni², Sonya Melita Nasution³,

¹²³STIKes Mitra Husada Medan

Koresponding Penulis: rencipasaribu107@gmail.com¹ rwahyuni.im13@gmail.com²
sonyamelitanasution@gmail.com³

Abstrak

Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak masa kehamilan, masa kanak-kanak dan di sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini yang merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak serta peluang meningkatnya terjadi *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Masa balita merupakan periode yang sangat peka terhadap lingkungan sehingga diperlukan perhatian lebih terutama kecukupan gizinya.

Tujuan penelitian untuk mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada balita di UPT Puskesmas Matiti Kec Dolok Sanggul Kab Humbang Hasundutan. observasional deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki balita usia 24 – 59 bulan yang terdapat pada 15 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Parsoburuan, Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling*. *Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat.*

Hasil penelitian menunjukkan Prevalensi kejadian *stunting* di Kecamatan Dolok Sanggul 31,8%, angka ini lebih tinggi dari angka nasional berdasarkan hasil PSG tahun 2021 yaitu 29%, Tidak terdapat hubungan antara usia balita, berat badan lahir, panjang badan lahir, ASI eksklusif, usia ibu, tinggi badan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, penghasilan keluarga serta jumlah anggota keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan, Determinan kejadian *stunting* pada balita yang paling dominan adalah pola konsumsi ($p = <0,001$; OR= 9,4 95% CI 2,860-31,186 artinya bahwa pola konsumsi yang kurang baik memiliki peluang berisiko 9,4 kali .

Kata Kunci : Stunting, Balita, Puskesmas

Abstract

The incidence of stunting in children is a cumulative process that occurs during pregnancy, childhood and throughout the life cycle. During this period, the

process of stunting in children and the increased chance of stunting occurring occurs in the first 2 years of life. The toddler years are a period that is very sensitive to the environment so more attention is needed, especially to nutritional adequacy.

The aim of the research is to determine the factors that influence stunting in toddlers at the UPT Puskesmas Matiti, Dolok Sanggul District, Humbang Hasundutan District. descriptive observational with a cross-sectional design. The population in this study was all families with toddlers aged 24 - 59 months in 15 villages in the working area of the Parsoburuan Community Health Center. Sampling was carried out using simple random sampling. The data analysis used is univariate and bivariate.

The research results show that the prevalence of stunting in Dolok Sanggul District is 31.8%, this figure is higher than the national figure based on PSG results in 2021, namely 29%. There is no relationship between toddler age, birth weight, birth length, exclusive breastfeeding, age mother, mother's height, mother's education, mother's occupation, father's height, father's education, father's occupation, family income and number of family members on the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months. The most dominant determinant of the incidence of stunting in toddlers is consumption patterns. ($p = <0.001$; OR= 9.4 95% CI 2.860-31.186 meaning that poor consumption patterns have a risk risk of 9.4 times.

Keywords: Stunting, Toddlers, Community Health Center

PENDAHULUAN

Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak masa kehamilan, masa kanak-kanak dan di sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini yang merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak serta peluang meningkatnya terjadi *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Faktor gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang dapat menyebabkan janin mengalami *intrauterine growth retardation (IUGR)*, sehingga bayi akan lahir dalam keadaan kurang gizi, dan mengalami gangguan dalam pertumbuhan maupun dalam perkembangannya.

Balita pendek memiliki dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Sebuah studi menunjukkan bahwa balita pendek mempunyai hubungan yang erat dengan prestasi pendidikan yang buruk dan pendapatan yang rendah ketika dia dewasa. Balita pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular (UNICEF, 2016).

Kejadian *stunting* pada balita merupakan salah satu permasalahan gizi secara global. Berdasarkan data *UNICEF* 2000–2017 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian *stunting* di dunia mencapai 28%, di Afrika bagian Timur dan Selatan sebesar 40%, dan di Asia Selatan sebesar 38%. Bila dibandingkan dengan batas “*non public health problem*” menurut *WHO* untuk masalah *stunting* sebesar 20%, maka hampir

seluruh negara di dunia mengalami masalah kesehatan masyarakat. Kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi di negara berkembang (UNICEF Report, 2017).

Menurut WHO pada tahun 2016 diperkirakan diseluruh dunia terdapat 162 juta balita pendek, dan jika tren ini terus berlanjut tanpa adanya upaya penurunan, maka

diproyeksikan akan menjadi 217 juta pada tahun 2025. Dengan perincian sebanyak 56% anak pendek hidup di Asia dan 36% di Afrika (WHO, 2016).

Di Indonesia data pada Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 mencatat bahwa prevalensi *stunting* nasional mencapai 37,2%, hal ini menunjukkan adanya peningkatan dari tahun 2010 yakni sebesar 35,6% dan tahun 2017 sebesar 36,8%. Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan yang tidak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak Indonesia atau satu dari tiga anak Indonesia menderita *stunting* yang berarti bahwa lebih dari sepertiga anak berusia dibawah lima tahun di Indonesia tinggi badannya berada di bawah rata-rata.

Salah satu program prioritas dari empat program prioritas pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015–2019 adalah penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*). Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2015–2019. Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) yakni menjadi 28% (BPPN, 2014).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki balita usia 24 – 59 bulan yang terdapat pada 15 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Parsoburuan, Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan data primer dan sekunder. Sedangkan analisa data menggunakan data univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan Umur Balita dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Usia 24-59 Bulan

Umur Balita	Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita usia 24-59 Bulan				Total		<i>P.Value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	n	%	n	%	n	%	
24-36 bulan	6	23.1	20	76.9	26	100	0,374
37-59 bulan	22	32.5	40	64.5	62	100	

Jumlah	28	31.8	60	68.2	88	100	
---------------	----	------	----	------	----	-----	--

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 26 balita usia 24-36 bulan terdapat 6 orang (23.1%) yang mengalami *stunting* dan 20 orang (76.9%) yang tidak *stunting*. Sedangkan dari 62 orang umur balita 37-59 bulan terdapat 22 orang (35.5%) yang mengalami *stunting* dan 40 orang (64.5%) yang tidak *stunting*. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan umur balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan ($p=0,374$).

Penelitian ini sejalan dengan hasil pada penelitian Hanum et.al (2014) dan Martorell et al (2010) yang menyatakan bahwa anak *stunting* lebih banyak berumur 48-59 bulan (29.8%) sedangkan anak normal lebih banyak berumur 6-11 bulan (37.2%). Hal ini mengindikasikan bahwa bertambahnya umur anak, maka akan semakin jauh dari pertumbuhan linier normal. Kondisi ini diduga disebabkan oleh semakin tinggi usia anak maka kebutuhan energi dan zat gizi juga semakin meningkat.

Pertumbuhan anak semakin menyimpang dari normal dengan bertambahnya umur jika penyediaan makanan (kuantitas dan kualitas) tidak memadai.

Jenis Kelamin	Kejadian Stunting pada Balita usia 24-59 Bulan				Total		P value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	N	%	
Laki-laki	18	36.0	32	64.0	50	100	0,42
Perempuan	10	26.3	28	73.7	38	100	
Jumah	28	31.8	60	68.2	88	100	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 50 orang balita yang berjenis kelamin laki-laki terdapat 18 orang (36,0%) yang mengalami *stunting* dan 32 orang (64,0%) yang tidak *stunting*. Sedangkan dari 38 orang balita yang berjenis kelamin perempuan terdapat 10 orang (28.3%) yang mengalami *stunting* dan 28 orang (73.7%) yang tidak *stunting*. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan ($p=0,462$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Devi Mazarina (2010) yang menyatakan bahwa dari hasil *chi-square* diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang nyata antara jenis kelamin dengan status gizi.

Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Berat Badan Lahir	Kejadian Stunting pada Balita usia 24-59 Bulan				Total		P Value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	N	%	
							1.000

Rendah (<2500 gr)	0	0.0	1	100.0	1	100	
Normal (≥2500 gr)	28	32.2	59	67.8	87	100	
Jumlah	28	31.8	52	68.2	88	100	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah (<2500 gr) terdapat 1 orang balita (100%) dan tidak mengalami *stunting*. Sedangkan dari 87 orang balita yang memiliki berat badan lahir normal (≥2500 gr) terdapat 28 orang (32,2%) yang mengalami *stunting* dan 59 orang (87,8%) yang tidak *stunting*. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan ($p=1,000$).

Bayi dengan BBLR lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri dan dampak dari bayi yang memiliki BBLR akan terus berlangsung dari generasi ke generasi dimana anak dengan BBLR akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada perkembangannya (Rahmad, 2013; Menezes, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Marfina (2013) di Kota Banda Aceh yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$ artinya tidak ada pengaruh kejadian BBLR terhadap kejadian *stunting*. BBLR bukan merupakan faktor resiko terjadinya *stunting* pada anak dengan nilai $OR=1,37$. Pada penelitian ini ditemukan sebanyak 89,5% anak yang mengalami *stunting* dengan riwayat berat badan lahir normal.

Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Usia 24 – 59

Panjang Badan Lahir	Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan				Total		<i>p</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		N	%	
	n	%	N	%			
Pendek	0	0.0	1	100	1	100.0	
Normal	28	32.2	59	67.8	87	100.0	1.000
Total	28	31.8	60	68.2	88	100.0	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa panjang badan lahir pendek (≤46,1 cm LK, ≤45,4 cm PR) terdapat 1 orang balita (100%) yang tidak mengalami *stunting*. Sedangkan dari 87 orang balita yang memiliki panjang badan lahir normal (>46,1 cm LK, >45,4 cm PR) terdapat 28 orang (32,2%) yang mengalami *stunting* dan 59 orang (68.2%) yang tidak *stunting*. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24- 59 bulan ($p=1,000$).

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Martha (2012) yang menemukan bahwa berat badan lahir rendah bukan merupakan faktor resiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan dikecamatan Pati Kabupaten Pati.

Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24 – 59 Bulan

ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan				Total		<i>p</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	n	%	n	%	N	%	
Tidak	17	30.9	38	69.1	55	100.0	
Ya	11	33.3	22	66.7	33	100.0	1.000
Total	28	31.8	60	68.2	88	100.0	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 55 orang balita yang tidak diberi ASI Eksklusif terdapat 17 orang (30,9%) yang mengalami *stunting* dan 38 orang (69,1%) yang tidak *stunting*. Sedangkan dari 33 orang balita yang diberi ASI Eksklusif terdapat 11 orang (33,3%) yang mengalami *stunting* dan 22 orang (66,7%) yang tidak *stunting*. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan ($p=1.000$).

Bayi yang berusia lebih dari 6 bulan seharusnya sudah menerima MP ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya, sehingga apabila tidak diberi MP ASI dapat menyebabkan anak kehilangan kesempatan untuk melatih kemampuan menerima makanan lain yang menyebabkan *growth faltering* (gagal tumbuh) (Vaktskjold, 2010).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Atikah Rahayu (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan ($p=0,453$).

Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24 – 59 Bulan

Riwayat Penyakit	Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan				Total		<i>p</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	n	%	n	%	n	%	
Sering sakit	18	72.0	7	28.0	25	100.0	
Jarang sakit	10	15.9	53	84.1	63	100.0	0.001
Total	28	31.8	60	68.2	88	100.0	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 25 orang balita yang memiliki riwayat penyakit sering sakit terdapat 18 orang (72,0%) yang mengalami *stunting*

dan 7 orang (28,0%) yang tidak *stunting*. Sedangkan dari 60 orang balita yang memiliki riwayat penyakit jarang sakit terdapat 10 orang (31,8%) yang mengalami *stunting* dan 53 orang (84,1%) yang tidak *stunting*. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan riwayat penyakit dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan ($p= 0,001$).

Kematian dan kesakitan pada anak- anak umumnya dikaitkan dengan sumber air minum yang tercemar dan *sanitasi* yang tidak memadai. Beberapa penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa kualitas sumber air minum memiliki hubungan positif dengan pengurangan kejadian diare dan kematian pada anak (Adewara et al. 2011).

Hubungan Pola Konsumsi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24 – 59 Bulan

Pola Konsumsi	Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita usia 24-59 Bulan				Total		P Value
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang Baik	20	69.0	9	31.0	29	100.0	0,001
Baik	8	13.6	51	66.4	59	100.0	
Jumlah	28	31.8	60	68.2	88	100.0	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 29 orang balita dengan pola konsumsi yang kurang baik terdapat 20 orang balita (69,0%) yang mengalami *stunting* dan terdapat 9 orang balita (31,0%) yang tidak *stunting*. Sedangkan dari 59 orang balita dengan pola konsumsi yang baik terdapat 8 orang balita (13,6%) yang mengalami *stunting* dan 51 orang balita (66,4%) yang tidak *stunting*. berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola konsumsi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan ($p= 0,001$).

Penelitian Marfina (2013) menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis pola asuh makan terhadap kejadian *stunting* diperoleh bahwa ada sebanyak 20 orang (52,6%) anak dengan pola asuh makan kurang baik mengalami *stunting*, sedangkan yang tidak *stunting* sebanyak 21 orang (55,3%)

**Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita
 Usia 24–59 Bulan**

Usia ibu	Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan				Total		<i>p</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		N	%	
	N	%	n	%			
<25 tahun atau >35 tahun	9	21.4	33	78.6	42	100.0	0,077
25-35 tahun	19	41.3	27	58.7	46	100.0	
Total	28	31.8	60	68.2	88	100.0	

Pada table 4.13 menunjukkan bahwa dari 42 orang ibu yang berusia <25 tahun atau >35 tahun terdapat 9 orang (21,4%) balita yang mengalami *stunting* dan 33 orang (78,6%) balita yang tidak *stunting*. Sedangkan dari 46 ibu yang berusia 25 -35 tahun terdapat 19 orang (41,3%) balita yang mengalami *stunting* dan 27 orang (58,7%) balita yang tidak *stunting*. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan ($p=0,077$).

Wanita yang berusia lebih dari 35 tahun tergolong berisiko tinggi untuk kehamilan dan melahirkan karena pada usia ini berbagai penyakit dan komplikasi kehamilan serta komplikasi persalinan akan meningkat (Asiyah et al. 2010).

**Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita
 Usia 24 – 59 Bulan**

Tinggi Badan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan				Total		<i>p</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Pendek <150 cm	4	26.7	11	73.3	15	100.0	0.868
Normal \geq 150 cm	24	32.9	49	67.1	73	100.0	
Total	28	31.8	60	68.2	88	100.0	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 15 orang ibu dengan tinggi badan pendek <150 cm terdapat 4 orang (26,7%) balita yang mengalami *stunting* dan 11 orang (73,3%) balita yang tidak *stunting*. Sedangkan dari 73 orang ibu dengan tinggi badan normal \geq 150 cm terdapat 24 orang (31,8%) balita yang mengalami *stunting* dan 49 orang (58,9%) balita yang tidak *stunting*. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan ($p=0,868$).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rr Dewi Ngatiah (2016) yang menyatakan bahwa bahwa ibu yang pendek kecenderungan memiliki balita *stunting* sebanyak 19 balita (59,4%). Proporsi tersebut lebih besar bila dibandingkan dengan ibu pendek yang memiliki anak normal sebanyak 13 balita (40,6 %). Selanjutnya setelah dilaksanakan Uji *Chi Square* pada $\alpha = ,05$ diperoleh *p-value* sebesar 0,195. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita

**Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita
 Usia 24 – 59 Bulan**

Pendidikan ibu	Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan				Total		p
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	N	%			
Tidak Sekolah/Tamat SD/SMP	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1.000
Tamat SLTA/PT	28	32.2	59	67.8	87	100.0	
Total	28	31.8	60	68.2	88	100.0	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat 1 orang ibu balita (100%) yang tingkat pendidikannya tidak sekolah/tamat SD/SMP terdapat 1 orang balita (100%) yang tidak mengalami *stunting*. Sedangkan dari 87 orang ibu balita yang memiliki tingkat pendidikan tamat SLTA/PT terdapat 28 orang (32,2%) yang mengalami *stunting* dan 59 orang (68.2%) yang tidak *stunting*. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan ($p=1,000$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huriah (2014), bahwa tidak terdapatnya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian pendek pada anak. Pengetahuan gizi merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang dalam memahami konsep dan prinsip gizi dalam kehidupan sehari-hari yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti latar belakang pendidikan, akses informasi, kondisi geografis, keadaan sosial ekonomi, dan lain-lain (Huriah, 2014).

**Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita
 Usia 24–59 Bulan**

Pekerjaan ibu	Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan				Total	<i>p</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	n	%	n	%
Tidak bekerja/tidak memiliki penghasilan tetap	25	32.9	51	67.1	76	100.0
Memiliki penghasilan tetap	3	25.0	9	75.0	12	100.0
Total	28	31.8	60	68.2	88	100.0

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 76 orang ibu yang tidak bekerja/tidak memiliki penghasilan tetap terdapat 25 orang (32,9%) balita yang mengalami *stunting* dan 51 orang (67,1%) balita yang tidak *stunting*. Sedangkan dari 12 orang ibu yang bekerja/ memiliki penghasilan tetap terdapat 3 orang (25,0%) balita yang mengalami *stunting* dan 9 orang (75,0%) balita yang tidak *stunting*. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan ($p= 0,832$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ole Tankoi (2016) di Kenya yang menyatakan bahwa ibu yang merupakan pengambil keputusan dalam keluarga, dalam penelitian nya dinyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki peluang 3,6 kali memiliki anak yang *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki ayah dan ibu pekerja.

KESIMPULAN

1. Prevalensi kejadian *stunting* di Kecamatan Dolok Sanggul 31,8%, angka ini lebih tinggi dari angka nasional berdasarkan hasil PSG tahun 2021 yaitu 29%.
2. Tidak terdapat hubungan antara usia balita, berat badan lahir, panjang badan lahir, ASI eksklusif, usia ibu, tinggi badan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, penghasilan keluarga serta jumlah

anggota keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Dolok Sanggul.

3. Determinan kejadian *stunting* pada balita yang paling dominan adalah pola konsumsi ($p = <0,001$; OR = 9,4 95% CI 2,860-31,186 artinya bahwa pola konsumsi yang kurang baik memiliki peluang berisiko 9,4 kali lebih besar balita usia 24-59 bulan mengalami *stunting*).

DAFTAR PUSTAKA

- UNICEF. 2016. *World Health Statistic 2014*. United Nations Children's Fund
- NICEF. 2017. *World Health Statistic 2014*. United Nations Children's Fund
- Word Health Organition (WHO). 2016. Angka Stunting Riset Kesehatan Dasar 2013: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional [serial online]. 2013. Diunduh dari: <http://www.riskedas.litbang.depkes.go.id> Diunduh tanggal 03 Mei 2022.
- BPPN. 2011. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta.
- Hanum, F., Khomsan, A., Yayat Heriyatno, Y., 2014. Hubungan Asupan Gizi dan Tinggi Badan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita. ISSN 1978 – 1059. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Maret 2014, 9(1): p.1—6
- MCA-Indonesia, 2014. Proyek Kesehatan dan Gizi berbasis Masyarakat Untuk Mengurangi *Stunting*. In: *Corporation MC*, editor. Jakarta
- Marlenywati, M., Hariyadi, D., & Ichtiyati, F. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(5), 154-160
- Rahayu, Ary Oktora Sri. 2011. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Terhadap Perawatan Lanjutan Bayi Prematur Dari RSUD. Dr. Pirngadi Medan Tahun 2011. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Adewara, S.O, Labisi, & Martine V. 2011. *Use of Anthropometric Measures to Analyze How Sour-ces of Water and Sanitation Affect Children's Health in Nigeria. Environment for Development Discussion Paper Series DP 1 1-0 2*
- Asiyah, S., Suwoyo, Mahaendringtyastuti. 2010. Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah Sampai Tribulan II Tahun 2009 di Kota Kediri. *Jurnal Kesehatan Suara Forikes*, 1(3), p.210—222
- Dewey, K.G., and Begum, K. 2011. *Long Term Consequences of Stunting in Early Life. Maternal and Child Nutrition.7: p.5-18*
- Huriah, T.,. 2014. Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Malnutrisi Akut Berat Melalui Program *Home Care*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9 (2): 130-136.