

Faktor Ibu Dan Anak Pada Kejadian Stunting Di Puskesmas Batakte

Amelya Sir^{1*}, Simplexius Asa², Indriati Tedjuhinga¹, Imelda Manurung¹, Dwi Windoe³, Ampera Wadu³

¹⁾ Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

²⁾ Prodi Ilmu Hukum, Universitas Nusa Cendana

³⁾ Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana, Provinsi NTT

E-mail: amelia.sir@staf.undana.ac.id

Abstract

Stunting toddlers have a risk of decreased intellectual ability, productivity, and an increase in degenerative diseases in the future. The results of the 2018 Riskesdas show that East Nusa Tenggara Province is the province with the highest proportion of short and very short nutritional status of children under five, which is 42.4%. The purpose of the study was to analyze the risk factors for stunting in children under five in the working area of the Batakte Health Center. The research design was a case-control study. The research subjects were toddlers aged with the case group being stunted toddlers while the control sample was normal toddlers with a ratio of 1:1 as many as 48 toddlers and mothers of toddlers as respondents. Data analysis used the chi-square test and OR calculation to assess risk factors. The research was conducted in the working area of the Batakte Health Center from August-October 2021. Research variables are history of infectious disease, low birth weight, maternal education, parenting style, maternal occupation age at pregnancy and gestational age. The results showed that there was a relationship between a history of infectious disease (OR=5,000; 95% CI 1,165-21,459), low birth weight (LBW) (OR=5,909; 95% CI 1,546-22.580), maternal education (OR=4,491; 95% CI 1,260-16,006) and parenting style (OR= 6,000; 95% CI 1,711-21,038) with stunting in children under five, while maternal occupation, age at pregnancy and gestational age were not associated with stunting in children under five in the region Batakte Health Center.

Keywords: mother's factors, stunting, toddler

Abstrak

Balita stunting memiliki risiko penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan penyakit degeneratif di masa mendatang. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi dengan proporsi balita gizi pendek dan sangat pendek tertinggi, yaitu 42,4%. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor risiko stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Batakte Kabupaten Kupang. Rancangan penelitian ini adalah studi kasus kontrol. Subjek penelitian adalah balita usia (0-59 bulan) dengan kelompok kasus balita stunting sedangkan sampel kontrol adalah balita normal dengan perbandingan 1:1 sebanyak 48 balita dan ibu balita sebagai responden. Pemilihan sampel menggunakan *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan perhitungan OR untuk menilai faktor risiko. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Batakte pada bulan Agustus sampai Oktober 2021. Variabel penelitian adalah riwayat penyakit menular, berat badan lahir rendah, pendidikan ibu, pola asuh, usia pekerjaan ibu saat hamil dan usia kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara riwayat penyakit menular (OR=5.000; 95% CI 1.165-21.459), berat badan lahir rendah (BBLR) (OR=5.909; 95% CI 1.546-22.580), pendidikan ibu (OR=4,491; 95% CI 1,260-16,006) dan pola asuh (OR=6,000; 95% CI 1,711-21,038) dengan stunting pada anak balita, sedangkan pekerjaan ibu, usia saat hamil dan usia kehamilan tidak berhubungan dengan stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Batakte.

Kata kunci: balita, faktor ibu, stunting

Naskah masuk: 23 Mei 2022, Naskah direvisi: 12 Desember 2022, Naskah diterima: 15 Desember 2022

Naskah diterbitkan secara online: 31 Desember 2022

©2022/Penulis. Artikel ini merupakan artikel dengan akses terbuka di bawah lisensi CC BY-SA

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

Jurnal Kesehatan

Author(s): Amelya Sir, Simplexius Asa, Indriati Tedjuhinga, Imelda Manurung, Dwi Windoe, Ampera Wadu

1. Pendahuluan

Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko penurunan kemampuan belajar, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di kemudian hari (Prihutama, Rahmadi and Hardaningsih, 2018). Data prevalensi anak balita *stunting* menurut *World Health Organization* (WHO) yang dirilis tahun 2018 menyebutkan bahwa Indonesia termasuk negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara/*South-East Asian Region* (SEAR) setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4%. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% dan kemudian menurun menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018a).

Faktor penyebab masalah gizi buruk sangat beragam, baik yang langsung maupun tidak langsung. Penyebab gizi buruk dapat berbeda antar wilayah/daerah maupun antar waktu. Provinsi Nusa Tenggara Timur sebagai Provinsi dengan proporsi kasus *stunting* balita tertinggi di Indonesia memiliki karakteristik wilayah yang beriklim tropis dan kering dengan curah hujan yang relatif rendah ini berdampak terhadap ketersediaan air dan kesehatan lingkungan yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting* pada balita. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan jumlah proporsi status gizi buruk dan gizi kurang tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 29,5% dan proporsi tertinggi status gizi pendek dan sangat pendek balita yaitu sebesar 42,4% (Prihutama, Rahmadi and Hardaningsih, 2018). Laporan tim kelompok kerja (pokja) penanggulangan *stunting* provinsi NTT tahun 2020 menunjukkan Kabupaten Kupang tertinggi kasus gizi buruk dan gizi kurang di NTT yang diikuti oleh Kabupaten TTS (Timor Tengah Selatan) dan Kota Kupang. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten tahun 2019, jumlah kasus balita *stunting* masih tergolong tinggi yaitu sebesar 9.207 kasus, balita gizi kurang sebanyak 7.259 kasus dan jumlah balita kurus sebesar 3.104 kasus. Jumlah ini meningkat dibanding tahun 2018 yaitu sebanyak 1.795 kasus balita gizi buruk. Ini menunjukkan permasalahan gizi masih menjadi momok bagi masyarakat yang tinggal di wilayah beriklim kering. Selain itu, faktor pendidikan dan pengetahuan ibu, pola asuh dan pola konsumsi, karakteristik ibu saat hamil, kemiskinan dan keadaan sosial ekonomi keluarga juga berdampak terhadap kejadian *stunting* pada balita (Aridiyah, Rohmawati and Ririanty, 2015).

Kesehatan ibu sejak usia muda bahkan saat hamil sangat berperan penting terhadap kesehatan anak saat dalam kandungan maupun setelah lahir. Ibu hamil

dengan KEK (Kurang Energi Kronis) dan anemia merupakan salah satu faktor risiko anak lahir dengan berat badan lahir rendah yang kemudian berlanjut dengan *stunting*. Risiko jangka pendek kekurangan gizi termasuk peningkatan morbiditas dan mortalitas pada bayi, gangguan perkembangan (kognitif, motorik, bicara), meningkatnya beban ekonomi untuk biaya perawatan dan pengobatan anak yang sakit. Dalam jangka panjang hal ini menyebabkan menurunnya kesehatan reproduksi, konsentrasi belajar, dan rendahnya produktivitas kerja.

Selain faktor ibu, salah satu faktor risiko yang memengaruhi kejadian *stunting* pada balita adalah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Balita yang lahir dengan riwayat BBLR pertumbuhannya akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi sesuai dengan kebutuhan maka anak juga berisiko mudah mengalami penyakit infeksi seperti ISPA dan pneumonia. Selanjutnya bila perawatan kesehatan dan pola asuh yang tidak baik akan meningkatkan risiko *stunting* pada balita.

Berdasarkan data diketahui bahwa jumlah kematian bayi di Kabupaten Kupang mengalami peningkatan dari tahun 2018 sebesar 86 kasus meningkat menjadi 96 kasus di tahun 2019. Sedangkan pada balita (12 -59 bulan) data trimester pertama tahun 2020 ada sebanyak 7 kasus.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang menunjukkan jumlah kumulatif balita pendek dan sangat pendek tahun 2020 sebanyak 1.938 orang sedangkan balita normal 8.006 orang. Berdasarkan wilayah pelayanan puskesmas, diketahui Puskesmas Batakte menjadi Puskesmas ketiga terbanyak kasus *stunting* balita yaitu sebanyak 156 kasus, setelah Puskesmas Camplong dengan 187 kasus dan Puskesmas Fatumonas sebanyak 157 kasus. Jumlah kasus ini akan terus meningkat jika tidak dilakukan tindakan pencegahan dan pengendaliannya. Berdasarkan latar belakang ini, peneliti melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor ibu dan faktor anak dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batakte.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan kasus kontrol (*case control study*) untuk melihat dengan jelas antara kelompok kasus dan

Jurnal Kesehatan

Author(s): Amelya Sir, Simplexius Asa, Indriati Tedjuhinga, Imelda Manurung, Dwi Windoe, Ampera Wadu

kontrol terkait paparan faktor risiko yang dapat memberikan efek yaitu stunting pada balita.

Distribusi karakteristik responden disajikan dalam Tabel 1.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur dan menggunakan data rekam medik yang tersedia di Puskesmas terkait variabel penelitian. Subjek penelitian adalah balita usia (0-59 bulan) dengan kelompok kasus adalah balita *stunting* (PB/U < -2SDZ-score) sedangkan sampel kontrol balita normal berdasarkan indikator PB/U, dengan perbandingan 1:1 sebanyak 48 orang balita dan ibu balita sebagai responden. Kriteria inklusi untuk sampel ialah balita yang tercatat dalam data rekam medik Puskesmas Batakte dan tinggal bersama orangtua. Sedangkan kriteria eksklusi ialah balita yang tidak tinggal dengan orangtua. Pemilihan sampel kasus dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, sedangkan sampel kontrol diambil dari lokasi yang sama dengan sampel kasus.

2.2 Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan uji chi-square untuk menganalisis hubungan antar variabel. Penghitungan *Risk Estimate* juga dilakukan untuk mengetahui besar *Odd Ratio* (OR). Perhitungan besar sampel menggunakan derajat kepercayaan 95% dan OR 3,2 diperoleh sampel minimal 24 balita untuk masing-masing kelompok, sehingga besar sampel untuk kedua kelompok adalah 48 responden.

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu anak *stunting* usia 0-59 bulan. Faktor anak yaitu riwayat BBLR dan riwayat penyakit infeksi, sedangkan faktor ibu diantaranya pendidikan ibu, pola asuh orang tua, pekerjaan ibu, usia saat hamil dan jarak kehamilan menjadi variabel bebas. Instrumen penelitian meliputi kuesioner terstruktur, informasi terkait riwayat BBLR dan data kehamilan saat ibu hamil diperoleh dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dan kartu menuju sehat (KMS) balita. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang selama bulan Agustus-Oktober 2021. Penelitian ini lulus uji kode etik dari Komisi Etik FKM Undana dengan No: 2021127-KEPK.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 2. Analisis Hubungan Antar Variabel Kejadian Stunting

Variabel	Kasus		Kontrol		P value ($\alpha=0,05$)	OR (95% CI)
	f	%	f	%		
Riwayat Berat Badan Lahir						
BBLR	20	83,3	11	45,8	0,007*	5,909
Normal	4	16,7	13	54,2		1,546 – 22,580

Tabel 1. Karakteristik Sampel

Karakteristik	F (n=48)	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	23	47,9
Perempuan	25	52,1
Umur Balita		
≤12 Bulan	5	10,4
13-24 Bulan	25	52,1
25-36 Bulan	11	22,9
37-48 Bulan	7	14,6

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (52,1%) dengan kategori usia terbanyak usia 13-24 bulan (52,1%).

Analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat BBLR, pendidikan ibu, riwayat penyakit infeksi dan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* sedangkan pekerjaan ibu, usia saat hamil dan jarak kehamilan tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil uji *odds ratio* (OR) menunjukkan variabel riwayat BBLR dengan nilai OR 5,909 (1,546 – 22,580) artinya pada tingkat kepercayaan 95%, anak yang lahir dengan BBLR berisiko 5,9 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Pendidikan ibu dengan nilai OR 4,491 (1,260-16,006) artinya pada tingkat kepercayaan 95%, anak dari ibu berpendidikan rendah berisiko 4,4 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak dari ibu berpendidikan tinggi. Selanjutnya pada Tabel 2 diketahui variabel riwayat penyakit infeksi dengan nilai OR 5,000 (1,165-21,459) artinya pada tingkat kepercayaan 95%, anak dengan riwayat penyakit infeksi berisiko 5 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Variabel pola asuh orang tua dengan nilai OR 6,0 (1,711-21,038) artinya pada tingkat kepercayaan 95%, anak dengan pola asuh orang tua yang kurang baik mempunyai risiko 6 kali lebih besar untuk menjadi *stunting* dibandingkan anak dengan pola asuh orang tua yang baik.

Jurnal Kesehatan

Author(s): Amelya Sir, Simplexius Asa, Indriati Tedjuhinga, Imelda Manurung, Dwi Windoe, Ampera Wadu

Pendidikan Ibu						
Rendah	19	79,2	11	45,8	0,017*	4,491
Tinggi	5	20,8	13	54,2		1,260 – 16,006
Riwayat Penyakit Infeksi						
Ada penyakit	10	41,7	3	12,5	0,023*	5,000
Tidak ada penyakit	14	53,8	21	87,5		1,165 – 21,459
Pekerjaan Ibu						
Bekerja	2	8,3	6	25,0	0,245	0,273
Tidak bekerja	22	91,7	18	75,0		0,049 – 1,519
Usia Saat Hamil						
Berisiko	14	58,3	8	33,3	0,082	2,800
Tidak berisiko	10	41,7	16	66,7		0,865 – 9,060
Jarak Kehamilan						
< 2 tahun	14	58,3	9	37,5	0,149	2,333
≥ 2 tahun	10	41,7	15	62,5		0,733 – 7,430
Pola Asuh Orang Tua						
Kurang Baik	18	75,0	8	33,3	0,004*	6,000
Baik	6	25,0	16	66,7		1,711 – 21,038

Tabel 2 menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting dengan nilai OR 5,909. Hasil penelitian lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang lahir dengan riwayat BBLR merupakan dampak asuhan kehamilan ibu yang tidak memadai seperti ibu hamil dengan anemia, Kurang Energi Kalori (KEK), jumlah paritas dan jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun. Sebanyak 58,3% dari balita stunting memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Kondisi ini berdampak terhadap sistem reproduksi ibu yang mengalami penipisan dan belum pulih tapi sudah kembali hamil dan berdampak terhadap kualitas endometrium. Selain itu, jarak kelahiran yang terlalu dekat membuat ibu tidak fokus dalam mengasuh anak yang baru lahir dan memperhatikan kondisi kehamilannya. Bayi BBLR mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan berlanjut sampai usia *postnatal* berikutnya. Ini berarti bahwa mereka memiliki tumbuh kembang yang lambat daripada bayi yang lahir normal dan seringkali tidak dapat mengikuti tingkat pertumbuhan yang dicapai usianya setelah lahir (Proverawati dan Sulistyorini, 2010).

Bayi berat lahir rendah juga menderita gangguan saluran cerna karena saluran pencernaannya belum berfungsi baik, seperti ketidakmampuan menyerap lemak dan mencerna protein sehingga menyebabkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Akibatnya timbul kembang bayi BBLR akan terganggu dan jika keadaan ini berlanjut dengan nutrisi yang tidak tepat, seringnya infeksi dan perawatan kesehatan yang tidak memadai, dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan pada anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nasution, dkk. (2014) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting anak usia 6-24 bulan, yaitu 5,6 kali lebih berisiko untuk mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal (Nasution, Nurdianti and Huriyati, 2014).

Analisis statistik menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai OR 4,491. Sebagian besar ibu memiliki pendidikan rendah yaitu sebesar 79,2%. Tingkat pendidikan formal mencerminkan kemampuan seseorang dalam memahami berbagai pengetahuan, termasuk gizi. Penelitian lain menemukan bahwa pengetahuan gizi secara formal di Indonesia diajarkan dari SD sampai SMA sebagai pendidikan gizi bermanfaat dalam ekonomi rumah tangga. Tetapi bagi ibu rumah tangga yang belum mendapatkan pengetahuan gizi melalui pendidikan formal di sekolah, dapat pula dipelajari melalui pendidikan informal. Di Indonesia, pengetahuan gizi juga diajarkan sebagai bagian dari pendidikan informal, khususnya yang melibatkan wanita dalam kelompok sosial atau organisasi seperti dalam pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga (PKK), Posyandu, dan Dharma Wanita (Hardinsyah, 2007).

Kegiatan posyandu di wilayah Puskesmas Batakte rutin dilakukan setiap bulan namun kehadiran ibu balita dan ibu hamil cenderung mengalami penurunan selama setahun terakhir sebagai dampak dari pandemi COVID-19 dan pembatasan kegiatan masyarakat. Selain itu, pendidikan ibu berdampak terhadap pola asuh orang tua, khususnya dalam

Jurnal Kesehatan

Author(s): Amelya Sir, Simplexius Asa, Indriati Tedjuhinga, Imelda Manurung, Dwi Windoe, Ampera Wadu

pemilihan pangan dalam keluarga. Ibu memiliki peran utama dalam mengatur makanan yang dikonsumsi keluarga. Oleh karena itu, pendidikan formal ibu sangat diperlukan untuk mengatur dan mengidentifikasi kebutuhan gizi anggota keluarganya. Pendidikan ibu yang baik akan memudahkan proses pemberian makanan bergizi pada anak sehingga terhindar dari risiko kurang gizi. Di sisi lain, ibu dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah menjadi faktor penghambat pengasuhan anak dan mengakibatkan kejadian *stunting* pada anak (Hardinsyah, 2007).

Lebih lanjut variabel riwayat penyakit infeksi pada anak menunjukkan ada hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai OR 5,000. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 41,7% balita memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu diare, malaria dan ISPA. Penyakit infeksi ini merupakan penyakit yang dilatarbelakangi oleh sanitasi dan pola asuh orang tua. Keadaan ini dibuktikan dengan masih banyak orang tua yang tidak memperhatikan kebersihan saat anak bermain dan saat memberi makan anak. Kondisi ini mempengaruhi kesehatan anak. Memiliki riwayat penyakit menular pada anak tidak hanya berpengaruh terhadap berat badan tetapi juga pertumbuhan dan perkembangan anak. Penyakit infeksi juga berkontribusi terhadap kekurangan energi, protein dan gizi lainnya karena menurunnya nafsu makan yang buruk, sehingga asupan makanan menjadi berkurang (Adriana and Wirjatmadi, 2014).

Tidak terdapatnya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita disebabkan karena sebagian besar ibu balita merupakan ibu rumah tangga yaitu sebesar 91,7%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencari kerja utama dalam keluarga adalah suami/ayah, sedangkan ibu balita sebagian besar tidak bekerja, yang secara otomatis memiliki lebih banyak waktu untuk mengurus diri sendiri, keluarga dan anak. Namun pada kenyataannya banyak balita *stunting* yang ibunya tidak bekerja. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dalam pola asuh dan perawatan anak balita. Penelitian Parastiti (2013) menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*, meskipun ibu tidak bekerja, tetapi belum tentu diikuti dengan pola pengasuhan dan pemberian gizi yang baik oleh ibu (Parastiti, 2013).

Usia saat hamil menunjukkan tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu masuk kategori usia hamil tidak berisiko yaitu 20-35 tahun yaitu sebesar 58,3%. Ibu yang terlalu muda seringkali belum siap untuk hamil dan tidak tahu

bagaimana cara menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang terlalu tua seringkali staminanya sudah menurun dan kurang semangatnya dalam merawat kehamilannya (Nadiyah, Briawan and Martianto, 2014). Usia ibu berpengaruh terhadap pola pengasuhan pada anak, sedangkan secara fisiologis usia ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Ketika asupan makanan yang diperoleh seimbang dan mampu dicerna sesuai kondisi fisiologis seorang ibu, maka akan berdampak positif bagi bayi (Candra, 2013).

Tidak terdapatnya hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada balita disebabkan karena jarak kelahiran responden dengan anak sebelumnya rata-rata diatas dua tahun yang merupakan jarak persalinan tidak berisiko. Hal ini didukung dengan pernyataan jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anaknya. Jarak kelahiran yang lebih dekat membuat orang tua kesulitan dalam merawat anak-anaknya, misalnya anak yang lebih tua belum mandiri dan masih memerlukan perhatian yang sangat besar. Jarak kelahiran yang cukup membuat ibu pulih sepenuhnya dari kondisi pasca melahirkan (Kholia *et al.*, 2020).

Sedangkan pola asuh orang tua menunjukkan terdapat hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai OR 6,00. Sebanyak 75% balita memiliki pola asuh yang kurang baik. Pola asuh dalam penelitian ini mencakup pemberian ASI, pendampingan orang tua, praktek kebersihan, sanitasi lingkungan, pola makan anak, jenis makanan, perawatan anak dalam keadaan sakit dan juga pola pencarian pelayanan kesehatan. Pola asuh yang kurang baik ini ditunjukkan dengan pola pemberian ASI eksklusif yang masih kurang, peran suami dalam mengurus anak dan pola pencarian pengobatan saat anak sakit. Kondisi ini dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya pendidikan orang tua dan jarak kelahiran yang dekat sehingga membuat orang tua kerepotan dan kurang optimal dalam merawat anak. Sejalan dengan penelitian Aramico, dkk (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pola asuh dengan *stunting* pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah dengan OR 8,07 (Aramico, Sudargo and Susilo, 2016). Pemberian ASI eksklusif, praktik pemberian makan dan pendampingan anak sangat penting dan berpengaruh terhadap pertumbuhan anak, seperti menciptakan suasana nyaman pada saat makan, sabar dan penuh perhatian saat memberikan makan. Pemberian ASI dan asupan makanan yang sehat serta menciptakan suasana yang nyaman antara ibu dan anak dapat meningkatkan keterikatan satu sama lain

Jurnal Kesehatan

Author(s): Amelya Sir, Simplexius Asa, Indriati Tedjuhinga, Imelda Manurung, Dwi Windoe, Ampera Wadu

yang mempengaruhi tumbuh kembang anak kedepannya. Selain itu pemanfaatan pelayanan kesehatan dan tindakan ibu yang tepat ketika anak sakit dapat mencegah anak dari penyakit infeksi, menurunkan risiko stunting dan juga meningkatkan status gizi anak. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan status gizi anak (Masita, Biswan and Puspita, 2018).

4. Kesimpulan dan Saran

Faktor risiko kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batakte diantaranya riwayat BBLR, riwayat penyakit infeksi, pendidikan ibu dan pola asuh orang tua. Faktor risiko ini termasuk dalam faktor risiko yang dapat diubah dengan intervensi pencegahan dan penanggulangan yang dilakukan dengan kerjasama lintas sektor.

BKKBN perlu meningkatkan peran suami dalam keluarga untuk terlibat dalam pola asuh anak dan kesehatan keluarga. Mengingat pola asuh anak dan kesehatan keluarga baik itu istri dan anak kurang mendapat perhatian dari suami atau ayah. Hal ini karena pola asuh dan kesehatan keluarga masih dianggap menjadi tanggung jawab ibu atau istri.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih peneliti ucapkan kepada Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Perwakilan Propinsi NTT yang telah memberikan dukungan dana dan kerjasama dengan Universitas Nusa Cendana sehingga penelitian ini dapat dilakukan.

Daftar Pustaka

- Adriana, M. and Wirjatmadi, B. (2014) *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Aramico, B., Sudargo, T. and Susilo, J. (2016) 'Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 1(3), p. 121. doi: 10.21927/ijnd.2013.1(3).121-130.
- Aridiyah, F., Rohmawati, N. and Ririanty, M. (2015)

'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*)', *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), pp. 163–170.

- Candra, A. (2013) 'Hubungan *Underlying Factors* dengan Kejadian Stunting pada Anak 1-2 Th', *An American Dilemma*, 1(1), pp. 1–12. doi: 10.4324/9781315082417-24.
- Hardinsyah (2007) 'Review Faktor Determinan Keragaman Konsumsi Pangan', *Jurnal Gizi dan Pangan*, 2(2), pp. 55–74. doi: 10.25182/jgp.2007.2.2.55-74.
- Kemendes RI (2018a) *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*, Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI (2018b) *Riset kesehatan dasar*. Jakarta.
- Kholia, T. et al. (2020) 'Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting', *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3), pp. 189–197.
- Masita, M., Biswan, M. and Puspita, E. (2018) 'Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Balita', *Quality : Jurnal Kesehatan*, 12(2), pp. 23–32. doi: 10.36082/qjk.v12i2.44.
- Nadiyah, Briawan, D. and Martianto, D. (2014) 'Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur', *Jurnal Gizi dan Pangan*, 9(2), pp. 125–132. doi: 10.25182/jgp.2014.9.2.%p.
- Nasution, D., Nurdiati, D. S. and Huriyati, E. (2014) 'Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), p. 31. doi: 10.22146/ijcn.18881.
- Parastiti, C. N. (2013) 'Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak Ke Posyandu , Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun', pp. 1–36.
- Prihutama, N. Y., Rahmadi, F. A. and Hardaningsih, G. (2018) 'Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun', *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(2), pp. 1419–1430. Available at: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico>.
- Proverawati, A. and Sulistyorini, C. (2010) *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.