

HUBUNGAN KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN PANJANG BADAN LAHIR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA USIA 6 – 24 BULAN DI KOTA DENPASAR

Hanifrida Vernanda Sofyantira¹, Ni Ketut Sutiari²

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Jalan P.B Sudirman, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80234

ABSTRAK

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar. Stunting dipengaruhi oleh sosiodemografi, ibu hamil, pola makan balita, serta ekonomi. Stunting di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 36% atau sebanyak 8,8 juta balita. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik sosiodemografi dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 24 bulan di Kota Denpasar. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di beberapa wilayah kerja puskesmas I dan II wilayah Denpasar Barat dengan mengikuti kegiatan posyandu. Peneliti melakukan wawancara dengan ibu balita, dengan menggunakan lembar kuesioner, dan data akan diolah dan dianalisis dengan software SPSS versi 26.0 Hasil yang didapatkan terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dan status panjang lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 24 bulan di Kota Denpasar. Orang tua diharapkan untuk memperhatikan gizi anaknya terutama bagi anak yang lahir dengan panjang lahir pendek agar tidak mengalami stunting saat balita. Diperlukan penyuluhan bagi ibu hamil dan ibu balita tentang penyebab stunting di puskesmas.

Kata Kunci : Stunting, Panjang Badan Lahir, Baduta

ABSTRACT

Stunting is a disorder of growth and development of children due to chronic malnutrition and repeated infections, which are characterized by their length or height being below standard. Stunting is influenced by sociodemographics, pregnant women, toddlers' diet, and the economy. Stunting in Indonesia has a prevalence of 36% or as many as 8.8 million toddlers. The purpose of this study was to determine the relationship between sociodemographic characteristics and birth length with the incidence of stunting in toddlers aged 6-24 months in Denpasar City. This research is an observational study with a cross sectional design. This research was carried out in several working areas of activities. Researchers conducted interviews with mothers of toddlers, using questionnaires, and the data will be processed and analyzed with SPSS software version 26.0. The results obtained are that there is a relationship between maternal age during pregnancy and birth length status with the incidence of stunting in toddlers aged 6-24 months in Denpasar City. Parents are expected to pay attention to the nutrition of their children, especially for children born with short birth length so they don't experience stunting as toddlers. Counseling is needed for pregnant women and mothers with toddlers about the causes of stunting at the puskesmas..

Keywords : Stunting, Birth Length, Baduta

PENDAHULUAN

Balita biasanya terhambat dalam pertumbuhan karena kekurangan nutrisi, penyakit berulang, dan kurang stimulasi. Stunting dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan seperti akses ke perawatan medis dan sanitasi, serta sosiodemografi, kehamilan, pola makan balita, dan kondisi ekonomi. WHO (2015) membuat definisi

baru untuk stunting, yang menyatakan bahwa itu adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang kurang dari rata-rata karena kekurangan gizi atau penyakit berulang. Menurut WHO (2020), Selain itu, stunting juga didefinisikan sebagai pertumbuhan yang

sangat pendek atau jangka pendek berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO. Asupan makanan yang tidak memadai, infeksi berulang, atau penyakit kronis yang ada di setiap 1000 HPK dapat menyebabkan stunting (Kemenkes, 2022).

Menurut Perpres 72 Tahun 2021, gizi buruk kronis dan infeksi berulang menyebabkan stunting, masalah tumbuh kembang anak. Seorang anak dianggap pendek jika tinggi atau panjang badannya di bawah batas minimum yang ditentukan oleh menteri yang menyelenggarakan kegiatan pemerintahan di bidang kesehatan. Menurut World Health Organization atau WHO (2021), terdapat 149,2 juta kasus stunting di seluruh dunia pada tahun 2020, atau 22% dari seluruh kasus. Untuk balita yang stunting, India menempati urutan pertama dengan 39% atau mencapai 48,2 juta, Pakistan di urutan kedua dengan 45% atau hingga 10 juta, Nigeria di urutan ketiga dengan 33% atau hingga 10,0 juta, dan India di urutan keempat dengan 36% atau hingga 8,8 juta (World Bank Organization, 2017). Menurut Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), frekuensi stunting pada balita meningkat di Indonesia dari 35,6% menjadi 37,2% pada tahun 2018 dan berkurang sebesar 18,5% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Angka prevalensi stunting di Indonesia tahun 2022 dirilis oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Angka stunting menurun sebesar 11,4% dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022 berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) (Kemenkes,

2022). Menurut Kementerian Kesehatan, upaya berkelanjutan pemerintah untuk melakukan skrining anemia pada ibu hamil, memberikan tambahan darah bagi ibu muda dan ibu hamil, mendukung tumbuh kembang balita, menggalakkan pemberian ASI eksklusif, dan mengedukasi masyarakat tidak lepas dari penurunan prevalensi anemia. stunting pada tahun 2022. Targetnya adalah mengurangi stunting sebesar 3% setiap tahunnya. Namun, 2,8% pada tahun 2022 akibat efek pandemi. Meski demikian, meski turun 2,8% selama pandemi, hal itu tetap harus diapresiasi (Kemenkes, 2023).

Angka stunting tertinggi di Indonesia berdasarkan Provinsi 2022 peringkat pertama Provinsi Nusa Tenggara Timur ada 35,3%, lalu kedua Sulawesi barat ada 35,0%, ketiga Papua ada 34,6%, keempat Nusa Tenggara Barat ada 32,7%, dan terakhir Provinsi Aceh ada 31,2%. Angka stunting terendah di Indonesia berdasarkan Provinsi 2022 peringkat pertama Provinsi Bali sebesar 8,0%, kedua Provinsi DKI Jakarta sebesar 14,8%, ketiga Provinsi Lampung sebesar 15,2%, keempat Provinsi Kepulauan Riau sebesar 15,4%, dan terakhir DI Yogyakarta sebesar 16,4%. Nusa Tenggara Timur (NTT) dianggap menjadi provinsi angka stunting terbesar, yaitu sebesar 35,3%, sedangkan Bali dianggap menjadi provinsi angka stunting terendah, sebesar 8% (Kemenkes, 2023). Sekadar diketahui, Indonesia biasa melakukan survei prevalensi stunting setiap tiga sampai lima tahun sekali. Namun mulai tahun 2021, Menkes meminta dilakukan survei prevalensi stunting setiap tahun (Kemenkes, 2023).

Stunting mempengaruhi kemampuan anak untuk belajar, timbulnya penyakit kronis yang dapat dengan mudah menginfeksi tubuh anak, dan pengaruhnya terhadap tinggi badan hanyalah sebagian dari dampak yang paling berbahaya. Kapasitas fisik dan kognitif anak-anak dibatasi oleh ketidakmampuan untuk berkembang (berat badan lahir rendah, mungil, pendek, atau kurus), gangguan perkembangan kognitif serta motorik, gangguan metabolisme di masa dewasa, dan risiko penyakit tidak menular yang lebih tinggi (diabetes, obesitas, stroke, penyakit jantung, dll). Pada akhirnya, kondisi ini akan mengancam kemampuan suatu negara untuk bersaing karena terganggunya pertumbuhan fisik (bertumbuh pendek/kerdil) dan perkembangan otak setiap orang secara signifikan akan mengganggu kemampuan mereka untuk keunggulan akademik, produktivitas, dan kreativitas pada usia produktif. Menurut dampak ekonomi yaitu potensi kerugian pertahun mencapai 2-3% (Kemenkes, 2022).

Bayi yang panjang lahirnya pendek mempunyai peluang 2,8 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang panjang lahirnya normal (Anugraheni & Kartasurya, 2012). Pada tahun 2017, Intan Kusumawardhani menemukan hasil yang menunjukkan hubungan antara panjang lahir dan stunting dengan nilai OR 4,078, dengan responden dengan panjang lahir pendek memiliki risiko stunting sebesar 4,078 kali lipat dibandingkan dengan responden dengan panjang lahir rata-rata. Akibatnya, stunting 3,169 kali lebih mungkin

mempengaruhi anak yang panjang lahirnya rendah daripada anak yang panjang lahirnya normal antara usia 6 dan 24 bulan (Intan Kusumawardhani et al., 2017).

Riwayat kehamilan ibu, seperti perawakan ibu yang memiliki ukuran tubuh yang pendek, jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, jumlah kelahiran berlebihan, usia ibu saat hamil (di atas 20 tahun) dan usia ibu ketika hamil balitanya (di bawah 20 tahun), akan meningkatkan risiko stunting (Nisa, 2020). Ketika ibu melahirkan pada usia 21 hingga 35 tahun dianggap tidak berisiko. Namun sebaliknya, ketika ibu melahirkan pada usia lebih muda dari 21 tahun atau lebih tua dari 35 tahun akan sangat berisiko. Mulai dari kekurangan makanan hingga kecacatan, ada berbagai jenis bahaya yang dimaksud. Pada wanita di bawah usia 21 tahun, organ reproduksi mereka belum matang, sehingga pertumbuhan janin akan terhambat (WebMD, 2020).

Dengan adanya latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan kajian teoritis dan penelitian yang lebih mendalam tentang seberapa besar hubungan antara panjang badan lahir dan prevalensi stunting pada balita, dan akan dijadikan penelitian dengan judul "Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6 - 24 Bulan di Kota Denpasar".

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian observasional, dimana peneliti menggunakan teknik wawancara untuk mengamati subjek penelitian tanpa

campur tangan. Desain cross sectional digunakan, di mana semua pengukuran dilakukan sekaligus dan bersamaan.

Penelitian ini meneliti balita yang tinggal di Kota Denpasar Bali sebagai populasi target. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah balita yang terdaftar dalam data kohort Puskesmas wilayah Puskesmas 1 dan 2 Denpasar Barat dari Januari 2021 hingga Mei 2023.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas I dan II wilayah Denpasar Barat, Provinsi Bali, yang dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei 2023. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan multi stage sampling, yaitu dibagi menjadi beberapa tahap, yang pertama merupakan pemilihan lokasi penelitian. Teknik pemilihan banjar pada wilayah kerja puskesmas di Denpasar Barat menggunakan purposive sampling, dengan mempertimbangkan banyaknya jumlah balita usia 6 – 24 bulan, lokasi yang mudah dijangkau oleh peneliti. Dengan menggunakan teknik tersebut maka banjar yang terpilih adalah Banjar Sari Buana, Banjar Cemara Agung, Banjar Bhuana Merta, Banjar Tegal Sari, Banjar Jematang dan Banjar Seblange.

Semua populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel penelitian, oleh karena itu teknik pemilihan sampel cluster random digunakan dalam penelitian ini. Sampel dipilih dengan cluster random sampling yaitu Puskesmas 1 Denpasar Barat sebagai klaster 1 dan Puskesmas 2 Denpasar Barat sebagai klaster 2. Setiap klaster dipilih sebanyak 62 sampel balita secara simple random sampling sampai terkumpul

sampel sejumlah yang dibutuhkan. Teknik pengambilan data pada sampel yaitu dengan memberikan informed consent secara langsung kepada ibu balita yang balitanya telah terpilih menjadi sampel serta sesuai dengan kriteria inklusi penelitian dan apabila setuju peneliti akan mewawancarai ibu balita. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data primer. Data primer dilakukan untuk menilai status paparan risiko melalui wawancara menggunakan kuesioner yang telah disiapkan. Data primer meliputi faktor sosiodemografi seperti pendidikan ibu, usia ibu saat melahirkan, pendapatan, data panjang lahir dan data kejadian stunting dilakukan dengan pengukuran Panjang Badan/Umur (PB/U). Penelitian ini telah diperiksa sesuai ethical clearance dari Komisi Etik Penelitian Litbang FK Unud/RSUP Sanglah dengan nomor 1048/UN14.2.2.VII.14/LT/2023 tertanggal 18 April 2023.

HASIL

Karakteristik Sosiodemografi

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan hasil bahwa dari 124 responden sebanyak 64 diantaranya adalah balita perempuan. Sebagian besar usia balita pada rentan 13 – 24 bulan sebanyak 93 balita (75%).

Dalam penelitian ini didapatkan ibu sampel berusia 18 – 39 tahun, sebanyak 101 ibu balita melahirkan sampel pada usia tidak berisiko atau dalam rentan usia 20 – 35 tahun (81,5%).

Sebagian besar ibu balita menempuh pendidikan hanya sampai tamat SMA saja yaitu sebanyak 54 responden (43,5%). Terdapat juga ibu balita yang menempuh

pendidikan hingga S1 sebanyak 43 responden (34,7%).

Pendapatan keluarga sampel yang didapatkan selama sebulannya sebagian

besar mencapai > UMK Kota Denpasar atau > Rp 2,802,926, yaitu sebanyak 90 responden (72,6%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel dan Ibu Sampel

Karakteristik Responden	n	%	Rerata	SD
Jenis Kelamin Balita				
Laki – Laki	60	48,4		
Perempuan	64	51,6		
Usia Balita (Bulan)			16,22	5,39
6 – 12	31	25		
13 – 24	93	75		
Usia Ibu saat Melahirkan (Tahun)			29,1	4,82
Berisiko	23	18,5		
Tidak Berisiko	101	81,5		
Pendidikan Ibu				
Tamat SD	5	4		
Tamat SMP	22	17,7		
Tamat SMA	54	43,5		
Perguruan Tinggi	43	34,7		
Pendapatan Keluarga				
> UMK Kota Denpasar*	90	72,6		
< UMK Kota Denpasar*	34	27,4		

Panjang Badan Lahir

Dalam Tabel 2 menunjukkan hasil bahwa Sebanyak 67 balita, atau 54 persen dari responden, memiliki panjang badan

lahir normal atau lebih dari 48 cm. Berdasarkan z-score, 49 balita (39,5%) yang berada di Kota Denpasar Barat mengalami stunting.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Panjang Badan Lahir

Karakteristik Responden	n	%	Rerata	SD
Panjang Badan Lahir (cm)			47,3	4,45
Normal	67	54		
Tidak Normal	57	46		
Stunting (berdasarkan z-score)			-1,95	3,05
Stunting	49	39,5		
Tidak Stunting	75	60,5		

Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kota Denpasar

Dalam tabel 3 terlihat bahwa kejadian stunting banyak ditemukan pada ibu yang melahirkan balitanya dalam usia tidak berisiko yaitu sebesar 35 (34,7%), nilai p-value yang dihasilkan sebesar 0,024. Dimana ini menunjukkan bahwa usia ibu melahirkan mempunyai korelasi yang signifikan dengan kejadian stunting.

Sebagian besar kejadian stunting balita terjadi pada ibu yang telah menyelesaikan pendidikannya hingga

pendidikan tinggi yaitu sebesar 36 (38,7%), dengan nilai p-value sebesar 0,222. Ini menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara pendidikan ibu dan kejadian stunting.

Sebagian besar balita yang mengalami stunting berasal dari keluarga yang pendapatan perbulannya diatas UMK Kota Denpasar yaitu sebanyak 33 responden (36,7%). Nilai p-value yang dihasilkan sebesar 0,292 hal ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga tidak memiliki korelasi yang signifikan dengan kejadian stunting.

Tabel 3. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6 – 24 Bulan di Kota Denpasar

Karakteristik	Hasil	Kejadian Stunting						p
		Ya		Tidak		Total		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Usia Ibu Melahirkan	Berisiko	14	60,9	9	39,1	23	100	0.024
	Tidak Berisiko	35	34,7	66	65,3	101	100	
Pendidikan Ibu	Pendidikan Rendah	13	50	13	50	26	100	0.222
	Pendidikan Tinggi	36	38,7	62	63,3	98	100	
Pendapatan	> UMK Kota Denpasar	33	36,7	57	63,3	34	100	0.292
	< UMK Kota Denpasar	16	47,1	18	52,9	57	100	

Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kota Denpasar

Dalam tabel 4 diketahui kejadian stunting sebagian besar ditemukan pada balita yang panjang badan lahirnya < 48 cm

yaitu sebesar 40 (70,2%). Nilai p-value yang dihasilkan sebesar 0,000, hal ini menunjukkan bahwa panjang badan lahir mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting.

Tabel 4. Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6 – 24 Bulan di Kota Denpasar

Karakteristik	Hasil	Kejadian Stunting						p
		Ya		Tidak		Total		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Panjang Badan Lahir	Normal	9	13,4	58	86,6	67	100	0.000
	Tidak Normal	40	70,2	17	29,8	57	100	

PEMBAHASAN

Karakteristik Sosiodemografi

Penelitian ini dilakukan di beberapa wilayah kerja Puskesmas 1 dan 2 Denpasar Barat dan menemukan bahwa sebagian besar ibu melahirkan pada usia 20 hingga 35 tahun atau pada usia tidak berisiko (80,6%). Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa usia kehamilan antara 20 hingga 35 merupakan periode yang aman untuk mengandung dan melahirkan karena kematangan sistem reproduksi dan mental (Ariati, 2019). Selain itu, usia 20 tahun hingga 35 tahun saat ibu melahirkan disebut sebagai usia yang ideal dikarenakan pada usia tersebut ibu dianggap memiliki kemampuan optimal dalam merawat bayinya (Sloane *et al.*, 2009). Hal ini berarti bahwa mayoritas ibu balita di wilayah kerja Puskesmas 1 dan 2 Denpasar Barat memiliki kemampuan yang optimal dalam merawat bayinya.

Hasil penelitian yang melibatkan 124 orang menunjukkan bahwa 97 dari responden atau 78,2% dari responden melanjutkan pendidikan mereka ke tingkat yang lebih tinggi. Hal ini terjadi karena penelitian ini dilakukan selama program e-mail korespondensi: ketut_sutiari@unud.ac.id

posyandu. Studi yang dilakukan oleh Ambarwati *et al.*, (2019) menemukan bahwa tingkat pendidikan ibu memengaruhi kunjungan ibu ke posyandu. Akibatnya, kebanyakan ibu yang mengunjungi posyandu merupakan ibu yang berpendidikan tinggi. Namun demikian, tidak menutup kemungkinan bagi ibu yang berpendidikan rendah untuk memiliki inisiatif mengunjungi posyandu, dikarenakan dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti lokasi posyandu yang dekat dan lingkungan sekitar ibu yang *supportif*.

Dilihat dari Tabel 1, untuk tingkat pendapatan keluarga perbulannya sebagian besar berpenghasilan > Rp 2,8 juta atau sesuai atau lebih dari UMR Kota Denpasar yaitu sebanyak 90 keluarga (72,6%). Hal tersebut dikarenakan penelitian ini dilaksanakan di Kota Denpasar dimana mayoritas pekerjaan yang dilakukan oleh ibu dan ayah balita dapat mencukupi kebutuhan keluarganya. Hal ini menggambarkan mayoritas situasi finansial keluarga di wilayah kerja Puskesmas 1 dan 2 Denpasar Barat baik, sehingga kebutuhan bayi pun dapat terpenuhi dengan baik.

Panjang Badan Lahir

Sebanyak 57 balita (46 %) lahir dengan panjang badan lahir di bawah 48 cm, sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan pada 124 responden. Hal ini sesuai dengan temuan Riskesdas (2018) yang menunjukkan proporsi sebesar 22,7%, dan Hidayati (2021) menemukan bahwa proporsi bayi dengan panjang badan lahir di bawah 48 cm sebesar 20,4%. Panjang badan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tinggi badan ibu dan status gizi ibu prahamil. Penelitian (Addo *et al.*, 2013), menyebutkan tinggi badan ibu menurun secara genetik dan berperan dalam pertumbuhan janin sehingga mempengaruhi panjang badan lahir. Di sisi lain, Kemenkes (2018a) menyebutkan bahwa pengaruh tinggi badan ibu terhadap panjang badan lahir kurang signifikan. Selanjutnya, status gizi ibu prahamil *underweight* memiliki hubungan yang erat dengan panjang badan lahir di bawah 48 cm (Rohy *et al.*, 2017). Penelitian serupa menyebutkan terdapat peningkatan risiko 2,2 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan panjang badan lahir di bawah 48 cm pada ibu dengan status gizi prahamil *underweight* dibandingkan ibu dengan status gizi prahamil normal atau lebih (Barros *et al.*, 2008).

Hubungan Sosiodemografi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kota Denpasar

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu yang melahirkan dan kejadian stunting. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa usia kehamilan di atas

35 tahun rentan terhadap stunting, dengan prevalensi 55,2% pada kelompok usia lebih dari 35 tahun dan 45,3% pada kelompok usia di bawah 35 tahun. Ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan saat usia 35 tahun lebih rentan terkena stunting daripada ibu yang melahirkan saat usia kurang dari 35 tahun (Kemenkes RI, 2019b). Quarshie (2014) melakukan penelitian yang menemukan bahwa ibu yang masih remaja cenderung tidak memberikan ASI kepada bayi mereka karena mereka kurang peka terhadap bayi mereka dan mudah terganggu secara emosional. Berdasarkan uraian di atas, ibu di bawah 20 tahun masih membutuhkan asupan nutrisi yang cukup untuk tumbuh menjadi dewasa. Namun, ibu yang lebih dari 35 tahun cenderung tidak memiliki semangat untuk merawat kehamilannya dan mengalami penurunan daya serap gizi sebagai akibat dari proses penuaan, yang mengakibatkan ketidakseimbangan asupan nutrisi (Rahmawati *et al.*, 2018).

Tidak ada korelasi antara tingkat pendidikan ibu dan tingkat stunting, menurut hasil variabel pendidikan. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lette *et al.*, (2019) yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara status gizi ibu dan tingkat pendidikan ibu. Hal ini disebabkan oleh kemajuan teknologi saat ini, yang memungkinkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah atau tinggi untuk mengakses informasi dari berbagai media untuk membantu mereka memahami cara memenuhi kebutuhan nutrisi anak mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada korelasi signifikan antara tingkat

pendapatan keluarga dengan kasus stunting dengan p-value 0,292. Penemuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Langi *et al.*, (2019), yang menemukan bahwa tidak ada korelasi signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kasus stunting dengan p-value 1,000. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Syabandini *et al.*, (2018) menemukan p-value 1, yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi signifikan. Ini karena pendapatan keluarga sangat penting untuk memenuhi kebutuhan keluarganya, termasuk memberikan makanan bergizi bagi balita. Jadi, jika pendapatan keluarga kurang, balita akan kekurangan makanan bergizi. Sebaliknya, jika pendapatan keluarga melebihi atau cukup, balita akan menerima cukup makanan bergizi.

Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kota Denpasar

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dan tingkat stunting. Studi lain juga menemukan bahwa individu yang memiliki faktor risiko panjang badan lahir memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengalami stunting. Ada korelasi yang signifikan antara panjang badan lahir dan jumlah kasus stunting, menurut penelitian yang dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) 45 Kuningan. Nilai p value adalah 0,002. Ini sesuai dengan penelitian Anugraheni & Kartasurya (2012) yang menemukan bahwa infeksi adalah salah satu penyebab utama stunting. Anak-anak

mengalami stunting karena pertumbuhan mereka telah tertunda atau tertunda di dalam rahim (*Intra Uterine Growth Retardation* atau IUGR). Penyakit, kekurangan zat gizi, dan kemiskinan adalah penyebab IUGR, yang meningkatkan kemungkinan ibu mengalami stunting di masa depan. Ibu yang kekurangan gizi sejak trimester awal hingga akhir kehamilan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami stunting di masa depan.

Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan pada penelitian ini yang mengakibatkan gangguan serta akibat yang tidak memuaskan. Beberapa di antaranya ialah sebagai berikut :

1. Keterbatasan waktu dan tenaga, yang membuat penelitian ini tidak efektif dan membuat peneliti tidak dapat mengontrol seberapa serius responden selama wawancara.
2. Penulis tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang bagaimana membuat dan menyusun tulisan ini, sehingga penelitian harus diulang di masa depan.
3. Penelitian ini hanya menggunakan data dari hasil kuisioner, jadi responden mungkin menjawab pertanyaan yang tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya. Karena itu, hasilnya kurang maksimal karena datanya terbatas.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan karakteristik sosiodemografi seperti usia ibu saat

melahirkan dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 24 bulan di Kota Denpasar. Selain itu, dapat disimpulkan juga bahwa terdapat hubungan antara status panjang lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 24 bulan di Kota Denpasar. Sementara itu, karakteristik sosiodemografi seperti pendidikan ibu dan pendapatan keluarga disimpulkan tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 24 bulan di Kota Denpasar.

SARAN

Orang tua diharapkan untuk memperhatikan gizi anaknya terutama bagi anak yang lahir dengan panjang lahir pendek agar tidak mengalami stunting saat balita. Diperlukan juga penyuluhan bagi ibu hamil dan ibu balita tentang penyebab stunting di puskesmas sehingga ibu hamil dan balita dapat mencegah balitanya terkena stunting. Dan diharapkan di masa mendatang, para peneliti dapat menambahkan lebih banyak variabel ke dalam studi mereka untuk mengungkap potensi tambahan penyebab stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti tujuan kepada responden yang sudah membantu peneliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Addo, O.Y., Stein, A.D., Fall, C.H., Gigante, D.P., Guntupalli, A.M., Horta, B.L., Kuzawa, C.W., *et al.* (2013), “Maternal height and child growth patterns”, *The Journal of pediatrics*, Elsevier, Vol.

163 No. 2, hal. 549–554.

Ambarwati, R., Ratnasari, N.Y. & Purwandari, K.P. (2019), “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak Dengan Kunjungan Ibu Ke Posyandu Di Kabupaten Sragen”, *Jurnal Keperawatan GSH*, Vol. 8 No. 1, hal. 12–17.

Anugraheni, H.S. & Kartasurya, M.I. (2012), “Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati”, *Journal of nutrition college*, Department of Nutrition Science, Faculty of Medicine, Universitas Diponegoro, Vol. 1 No. 1, hal. 30–37.

Ariati, L.I.P. (2019), “Faktor-faktor resiko penyebab terjadinya stunting pada balita usia 23-59 bulan”, *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 6 No. 1, hal. 28–37.

Barros, F.C., Victora, C.G., Matijasevich, A., Santos, I.S., Horta, B.L., Silveira, M.F. & Barros, A.J.D. (2008), “Preterm births, low birth weight, and intrauterine growth restriction in three birth cohorts in Southern Brazil: 1982, 1993 and 2004”, *Cadernos de Saúde Pública*, SciELO Public Health, Vol. 24, hal. s390–s398.

Hidayati, N. (2021), “Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan

- Kejadian Stunting”, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 14 No. 1, hal. 8.
- Kemenkes, R. (2018), “Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (InfoDATIN)”, *ISSN 2442*, Vol. 7659.
- Langi, G.K.L., Harikedua, V.T., Purba, R.B. & Pelanginang, J.I. (2019), “Asupan zat gizi dan tingkat pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun”, *Jurnal Gizido*, Vol. 11 No. 2, hal. 51–56.
- Lette, S., Wungouw, H.P.L. & Woda, R.R. (2019), “Hubungan Pola Asuh Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Melati Kelurahan Naimata Wilayah Kerja Puskesmas Penfui”, *Cendana Medical Journal (CMJ)*, Vol. 7 No. 1, hal. 35–43.
- Quarshie, E.M. (2014), “Comparative nutritional status of adult and adolescent mothers and their infants”, *Accra: University of Ghana*.
- Rahmawati, V.E., Pamungkasari, E.P. & Murti, B. (2018), “Determinants of stunting and child development in Jombang District”, *Journal of Maternal and Child Health*, Vol. 3 No. 1, hal. 68–80.
- Riskesdas, K. (2018), “Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)”, *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, Vol. 44 No. 8, hal. 1–200.
- Rohy, A., Retnaningsih, L.N. & Fatimah, F. (2017), “HUBUNGAN STATUS GIZI IBU DENGAN BERAT DAN PANJANG BAYI BARU LAHIR DI RUMAH BERSALIN WIDURI YOGYAKARTA”, *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, Vol. 4 No. 1, hal. 133–137.
- Sloane, P.D., Benedict, S. & Mintzer, M. (2009), “Petunjuk Lengkap Kehamilan”, *Terjemahan Anton adiwiyoto, Pustaka Mina, Jakarta*.
- Syabandini, I.P., Pradigdo, S.F., Suyatno, S. & Pangestuti, D.R. (2018), “FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI DAERAH NELAYAN (Studi Case-Control di Kampung Tambak Lorok, Kecamatan Tanjung Mas, Kota Semarang)”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Vol. 6 No. 1, hal. 496–507.