



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SANGKALI KOTA TASIKMALAYA PADA MASA PANDEMI COVID-19 TAHUN 2021

Suryaningsih, Mamlukah, Dwi Nastiti Iswarawanti, Rossi Suparman

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

Abstrak

Kejadian *stunting* pada balita merupakan masalah yang dialami hampir di setiap negara. Prevalensi *stunting* di Indonesia belum mengalami banyak perubahan, pada tahun 2018 masih berada pada 36,8%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Tahun 2021.

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sebanyak 297 responden diambil dengan teknik *probability sampling*. Analisis data univariat menggunakan deskriptif, bivariat menggunakan *chi square* dan multivariat menggunakan regresi logistik berganda.

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak (62.3%), Usia Ibu tidak berisiko sebanyak (68%), tingkat pendidikan rendah pada ibu sebanyak (78.8%), kategori ibu bekerja sebanyak (95.6%), kategori pendapatan rendah sebanyak (73.7%), hampir seluruh balita mengalami *stunting* sebanyak (79.1%).

Terdapat hubungan antara usia ibu, tingkat pendidikan ibu, dan pendapatan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita ($p= 0.000$, $p= 0.000$, $p= 0.000$, $p= 0.004$). Usia ibu menjadi faktor dominan untuk memiliki balita dengan kejadian *stunting*, dimana dukungan usia ibu berpeluang 9 kali lebih besar berpeluang untuk mengalami kejadian *stunting* pada balita, setelah dikontrol dengan variabel pendidikan.

Faktor dominan yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 adalah variabel usia ibu dan pendidikan. Oleh karena itu, edukasi mengenai usia dalam merencanakan kehamilan dianggap penting guna menurunkan risiko kejadian *stunting*.

Kata Kunci : Balita, Covid-19, Puskesmas, Stunting



Pendahuluan

Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting merupakan keadaan status gizi dimana panjang badan atau tinggi badan menurut umur yang dibawah standar dijadikan parameter. Permasalahan gizi kurang yang dialami dalam waktu lama pada masa pertumbuhan dan perkembangan dari awal kehidupan dapat menunjukkan masalah *stunting* (Peraturan Presiden, 2021).

Stunting (kerdil/pendek) merupakan keadaan balita yang mana situasi ini didapat dari mengukur panjang badan atau tinggi badan berdasarkan umur balita yang hasilnya ($< - 2$ SD) dari standar pertumbuhan balita *World Health Organization* (WHO). Masa depan balita yang mengalami *stunting* akan kesulitan untuk mencapai perkembangan fisik yang optimal begitu juga dengan perkembangan kognitifnya. Penyebab dari *stunting* bisa berasal dari faktor sosial ekonomi, kurangnya asupan gizi pada ibu hamil, kondisi sanitasi lingkungan, infeksi yang dialami bayi ataupun ibu saat hamil dan masih banyak faktor lainnya (Kemenkes RI, 2018).

Kejadian *stunting* pada balita merupakan masalah yang dialami hampir di setiap negara. Tren kejadian balita *stunting* di Dunia Tahun 2019 sebesar 32,6%,

sedangkan Tahun 2019 sebesar 22,2%. Benua Asia berdasarkan data Tahun 2021 dalam *Joint Child Malnutrition Estimates* menyumbang sebesar 55% dari proporsi balita *stunting* yang ada di dunia, sedangkan proporsi balita *stunting* sepertiganya lagi berasal dari Benua Afrika yaitu sebesar 38%. Proporsi balita sebesar 55% berasal dari Asia Selatan yaitu 58,7% lalu diikuti Asia Tenggara (14,9%) di posisi kedua, sedangkan proporsi balita *stunting* terendah yaitu berasal dari Asia Tengah sebesar 0,9%. Prevalensi balita *stunting* suatu negara sebesar 20% ataupun lebih hal tersebut menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu ditangani. Oleh sebab itu, walaupun angka prevalensi *stunting* menurun di Indonesia namun angkanya masih berada di atas standar yang dibuat oleh WHO (WHO, 2021).

Bank Pembangunan Asia (*Asian Development Bank*) melaporkan prevalensi balita penderita *stunting* usia di bawah lima tahun (balita) Indonesia merupakan yang tertinggi ketiga di Asia Tenggara. Prevalensi balita *stunting* di Asia Tenggara yang tertinggi yaitu Timor Leste dengan rata-rata prevalensi sebesar 50,2%, pada urutan kedua yaitu India sebesar 38,4%. Indonesia berada pada urutan ketiga Negara dengan prevalensi tertinggi balita *stunting* sebesar 36,4% pada



tahun 2020, sementara Thailand memiliki rata-rata prevalensi terendah balita dengan *stunting* yaitu hanya sebesar 10,5% di Asia Tenggara (Asian Development Bank, 2020).

Indonesia sebagai Negara berkembang yang berada di kawasan Asia Tenggara memiliki beban ganda masalah gizi. Permasalahan ini dapat mengancam kesehatan balita dan remaja yang hidup di Indonesia. Beban ganda yang dihadapi Indonesia berupa permasalahan kurang gizi yaitu *stunting* dan kurus serta kelebihan gizi yaitu obesitas. Permasalahan ini perlu dibenahi sebab akan berbahaya bagi kemajuan Indonesia. Prevalensi balita *stunting* dari Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017 yaitu 29%, 2018 sebanyak 27,5%, tahun 2019 sebesar 29,6%, tahun 2020 sebesar (27,7%) dan prevalensi *stunting* saat ini masih berada pada angka (24,4%) atau 5,33 juta balita. (Ditjen Kesmas, 2022).

Prevalensi *stunting* di Indonesia belum mengalami banyak perubahan. Prevalensi balita *stunting* Tahun 2018 dari data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia sebanyak 36,8%. Prevalensi balita *stunting* pada 2010 sebesar 35,6%. Sebesar 37,2% atau 8,4 juta balita Indonesia mengalami *stunting* pada 2013. Tahun 2016 sebesar 33,6% balita *stunting*.

Tahun 2018 sebesar 30,8% balita *stunting* dengan prevalensi tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur dengan 42,6% dan DKI Jakarta dengan prevalensi terendah sebesar 17,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan data Profil Kesehatan di Provinsi Jawa Barat diperoleh bahwa angka prevalensi *stunting* di Jawa Barat hingga tahun 2021 mengalami penurunan cukup signifikan. Dari 31,5% pada 2018, angka *stunting* Jawa Barat kini berada di angka 24,5% (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2019 diperoleh total kejadian *stunting* sebanyak 2.722 (10,58%) kasus, meningkat pada tahun 2020 menjadi 7.731 (17,58%) kasus *stunting*, *underweight* sebanyak 4.538 (10,29%) kasus dan *wasting* sebanyak 2.310 (5,25%) kasus. Pada tahun 2021 kasus *stunting* meningkat kembali dengan total kejadian *stunting* sebanyak 4.636 (14,85%) kasus, *underweight* sebanyak 1.511 kasus dan *wasting* sebanyak 1.962 (5,25%) kasus. Dapat disimpulkan bahwa terdapat kenaikan kasus pada saat pandemi Covid-19 (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2022).

Puskesmas Sangkali dan Cigeureung merupakan Puskesmas yang ada di wilayah Kota Tasikmalaya. Puskesmas Sangkali menempati peringkat pertama dan



Puskesmas Cigeureung berada di peringkat kedua dengan kejadian stunting tertinggi di Kota Tasikmalaya. Berdasarkan data dari Puskesmas Sangkali pada tahun 2020 tercatat sebanyak 246 kasus dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 298 kasus balita stunting. Kemudian pada tahun 2022 Puskesmas Sangkali menjadi Puskesmas yang memiliki kasus stunting tertinggi di Kota Tasikmalaya dengan total kejadian stunting sebanyak 1.140 kasus, *underweight* sebanyak 224 kasus dan *wasting* sebanyak 80 kasus (Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya, 2022). Menurut data dari Puskesmas Cigeureung memiliki total kejadian stunting sebanyak 643 kasus, *underweight* sebanyak 344 kasus dan *wasting* sebanyak 28 kasus (Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya, 2022).

Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Balita yang mengalami stunting sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki balita seusianya. Stunting merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup

atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. Stunting dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (UNICEF et al., 2018).

Stunting pada balita merupakan salah satu masalah yang cukup serius, karena dikaitkan dengan risiko angka kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif, dan rendahnya produktivitas serta pendapatan. Setiap tahun sekitar 10,5 juta kematian balita yang terkait dengan masalah kekurangan gizi. Dimana 98% dari kematian ini dilaporkan terjadi di negara-negara berkembang (UNICEF, 2018).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi (stunting), dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar,



menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Depkes RI, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irviani dkk diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan ($p=0,007$), rangsangan psikososial ($p=0,000$), praktik kebersihan/hygiene ($p=0,000$), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,016$), dengan kejadian stunting balita usia 24-59 bulan.

Menurut penelitian Nadia dkk, diperoleh hasil penelitian yaitu variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah pekerjaan ibu (p value = 0,015), usia ibu dengan (p -value = 0,006) jenis kelamin (p -value = 0,002). Faktor yang menyebabkan stunting pada balita merupakan proses kumulatif yang terjadi saat kehamilan, masa kanak-kanak, dan sepanjang siklus kehidupan. Stunting terjadi karena faktor penyebab seperti genetic, riwayat berat lahir, riwayat penyakit infeksi, pendapatan orang tua, jenis kelamin, dan

status gizi (Irviani (2015) , (Saravina, 2017) dan Nadia dkk (2017). Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka peneliti tertarik meneliti lebih lanjut mengenai “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Tahun 2021”

Metode

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan cross sectional. variabel independen dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia ibu, pekerjaan ibu, pendidikan, pendapatan keluarga. variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian stunting pada balita. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang berdomisili di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangkali tahun 2021 dengan 1.140 responden sampel pada bulan Juni tahun 2022. Terdapat 297 sampel akhir dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *disproportionate stratified random sampling*. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi square dan analisis multivariat menggunakan analisis logistik berganda.



Hasil

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi Jenis Kelamin Balita, Usia Ibu, Tingkat Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Rumah Tangga, dan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021.

| Variabel | Frekuensi | % |
|----------------------------------|-----------|------|
| 1. Jenis Kelamin Balita | | |
| Laki-laki | 185 | 62.3 |
| Perempuan | 112 | 37.7 |
| 2. Usia Ibu | | |
| Berisiko | 95 | 32 |
| Tidak Berisiko | 202 | 68 |
| 3. Tingkat Pendidikan Ibu | | |
| Pendidikan Rendah | 234 | 78.8 |
| Pendidikan Tinggi | 63 | 21.2 |
| 4. Pekerjaan Ibu | | |
| Tidak Bekerja | 13 | 4.4 |
| Bekerja | 284 | 95.6 |
| 5. Pendapatan Rumah Tangga | | |
| Pendapatan Rendah | 219 | 73.7 |
| Pendapatan Tinggi | 62 | 26.3 |
| 6. Kejadian Stunting Pada Balita | | |
| Mengalami Stunting | 235 | 79.1 |
| Normal | 62 | 20.9 |

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 62.3%, Usia Ibu tidak berisiko sebanyak 68%, tingkat pendidikan rendah sebanyak 78.8%, kategori bekerja sebanyak 95.6%, kategori

pendapatan rumah tangga sebagian besar dengan kategori pendapatan rendah sebanyak 73.7%, hampir seluruh balita mengalami stunting sebanyak 79.1%.



2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Hubungan Antara Jenis Kelamin Balita, Usia Ibu, Tingkat Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Rumah Tangga, dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021

| Variabel | Kejadian Stunting (n, %) | | OR | Pvalue | Keterangan |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------|--------|--------|--------------------|
| | Stunting | Normal | | | |
| Jenis Kelamin Balita | | | | | |
| Laki-laki | 147 (79.5) | 38 (20.5) | - | 0.972 | Tidak Ada Hubungan |
| Perempuan | 88 (78.6) | 24 (21.4) | | | |
| Usia Ibu | | | | | |
| Berisiko | 92 (96.8) | 3 (3.2) | 12.653 | 0.000 | Ada Hubungan |
| Tidak Berisiko | 143 (70.8) | 59 (29.2) | | | |
| Tingkat Pendidikan Ibu | | | | | |
| Pendidikan Rendah | 206 (88) | 28 (12) | 8.626 | 0.000 | Ada Hubungan |
| Pendidikan Tinggi | 29 (46) | 34 (54) | | | |
| Pekerjaan Ibu | | | | | |
| Tidak Bekerja | 13 (100) | 0 (0) | - | 0.078 | Tidak Ada Hubungan |
| Bekerja | 222 (78.2) | 62 (21.8) | | | |
| Pendapatan Rumah Tangga | | | | | |
| Pendapatan Rendah | 188 (85.8) | 31 (14.2) | 4.000 | 0.000 | Ada Hubungan |
| Pendapatan Tinggi | 47 (60.3) | 31 (39.7) | | | |

Berdasarkan tabel 2 terkait hubungan antara jenis kelamin balita, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan rumah tangga dengan kejadian stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021 didapatkan data hampir seluruh balita dengan kategori jenis kelamin laki-laki mengalami kejadian stunting sebanyak 79.5% (n=147) dan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan hasil nilai *p-value* 0.972 ($p>0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak.

Berdasarkan variable Usia Ibu dengan sebagian besar berkategori tidak berisiko dengan kejadian stunting pada balita sebanyak 70.8% (n=143) dan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan hasil nilai *p-value* 0.000 ($p>0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima.

Berdasarkan variabel tingkat pendidikan ibu hampir seluruh tingkat pendidikan ibu berkategori rendah dengan kejadian stunting pada balita sebanyak 88% (n=206) dan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan hasil



nilai *p-value* 0.000 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima.

Berdasarkan variabel pekerjaan ibu hampir seluruh ibu berkategori bekerja dengan kejadian stunting pada balita sebanyak 78.2% ($n=222$) dan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan hasil nilai *p-value* 0.078 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak.

Berdasarkan variabel pendapatan rumah tangga sebagian besar berkategori pendapatan rendah dengan kejadian stunting pada balita sebanyak 85.8% ($n=188$) dan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan hasil nilai *p-value* 0.000 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima.

1. Analisis Multivariat

Tabel 3 Tabel Multivariat

| Variabel | B | p value | OR | CI | |
|-------------------------|--------|---------|---------------|-------|--------|
| | | | | Lower | Upper |
| Jenis Kelamin Balita | -0.108 | 0.756 | 0.898 | 0.455 | 1.772 |
| Usia Ibu | 2.297 | 0.000 | 9.948 | 2.919 | 33.905 |
| Tingkat Pendidikan Ibu | 1.707 | 0.000 | 5.515 | 2.462 | 12.353 |
| Pekerjaan Ibu | 18.602 | 0.999 | 119828183.719 | 0.000 | . |
| Pendapatan Rumah Tangga | 0.503 | 0.224 | 1.654 | 0.735 | 3.721 |

Berdasarkan hasil analisis multivariat ada beberapa variabel yang tidak terdapat hubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021 adalah variabel Jenis Kelamin Balita (0.756), Pekerjaan Ibu (0.999), dan Pendapatan Rumah Tangga (0.224).

Pada variable yang berhubungan dengan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa

Pandemi Covid-19 Tahun 2021 adalah variabel Usia Ibu (0.000) dan Pendidikan Ibu (0.000)

Pada hasil analisis multivariat ini juga dapat terlihat bahwa variabel yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021 adalah variabel Usia Ibu (9.948).

Pembahasan

1. Pembahasan Univariat



A. Pembahasan Univariat

1) Gambaran Jenis Kelamin Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021.

Berdasarkan variabel jenis kelamin pada balita didapatkan data bahwa kategori jenis kelamin balita laki-laki sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 62.3% (n=185), dan kategori jenis kelamin balita perempuan sebanyak 37.7% (n=112).

Perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak mempunyai pengaruh signifikan dalam pemenuhan nutrisi pada 1000 hari pertama. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya yang juga melaporkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kejadian stunting pada balita (Hasanah, 2018).

Kemungkinan penyebabnya adalah pada balita belum terlihat perbedaan kecepatan dan pencapaian pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan tersebut akan mulai tampak ketika memasuki usia remaja, yaitu perempuan akan lebih dahulu mengalami peningkatan kecepatan pertumbuhan. Hal ini menyebabkan laki-laki dan perempuan

berisiko sama untuk mengalami stunting. Selain itu, stunting juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yang tidak diteliti pada studi ini (Setyawati, 2018).

2) Gambaran Usia Ibu Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021.

Berdasarkan variable Usia Ibu sebagian besar masuk kedalam kategori tidak berisiko sebanyak 68% (n=202) dan kategori berisiko sebanyak 32% (n=95).

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan bahwa sebagian besar usia ibu masuk kedalam kategori tidak berisiko, hal tersebut tentu menjadi langkah awal yang baik dikarenakan pada usia tidak berisiko akan lebih terhindar dari kejadian-kejadian yang tidak diinginkan, seperti prematur, kecemasan, penurunan fungsi organ reproduksi, dan lain-lain.

Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas SDM makin meningkat dan kesiapan untuk menyehatkan generasi penerus dapat terjamin. Kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2020).



3) Gambaran Tingkat Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021.

Berdasarkan variabel tingkat pendidikan ibu hampir seluruh tingkat pendidikan ibu berkategori rendah sebanyak 78.8% (n=234) dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 21.2% (n=63).

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari dalam hal kesehatan dan gizi, khususnya pendidikan wanita juga menyatakan bahwa peningkatan pendidikan akan meningkatkan pengetahuan kesehatan gizi yang selanjutnya akan menimbulkan sikap dan perilaku positif (Rahayuh et al., 2016).

Tingkat pendidikan ibu di bawah SMA sangat dikhawatirkan karena terkait dengan pengetahuan sikap dan perilaku pola asuh ibu terhadap anaknya dalam pemberian nutrisi dan gizi pada anaknya kurang sehingga dapat menyebabkan stunting (Fauzi et al., 2020).

4) Gambaran Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021.

Berdasarkan variabel pekerjaan ibu hampir seluruh ibu dengan kategori bekerja sebanyak 95.6% (n=284) dan kategori tidak bekerja sebanyak 4.4% (n=13).

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu bekerja. Bekerja diartikan sebagai suatu bentuk aktivitas yang melibatkan kesadaran manusia untuk mencapai hasil yang sesuai dengan harapannya. Brown (dalam Anoraga, 1998) mengatakan bahwa kerja sesungguhnya merupakan bagian penting bagi kehidupan manusia, sebab bekerja merupakan aspek kehidupan yang memberikan status kepada masyarakat dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup manusia. Lebih jauh, manusia bekerja juga untuk mendapatkan rasa aman, kepuasan dan mengaktualisasikan dirinya (Puspitasari & Asyanti, 2011).

5) Gambaran Pendapatan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021.

Berdasarkan variabel pendapatan rumah tangga sebagian besar dengan kategori pendapatan rendah sebanyak 73.7% (n=219) dan kategori pendapatan tinggi sebanyak 26.3% (n=62).

Pada masa Pandemi Covid-19 merupakan masa yang terbilang sulit untuk



memenuhi kebutuhan dikarenakan pendapatan yang diperoleh cenderung menurun dampak dari permasalahan dari berbagai macam sektor pendapatan atau kondisi ekonomi keluarga yang kurang biasanya akan berdampak kepada hal akses terhadap bahan makanan yang terkait dengan daya beli yang rendah, selain itu apabila daya beli rendah maka mungkin bisa terjadi kerawanan pangan di tingkat rumah tangga (kemenkes RI, 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmad dan Miko (2016) yang menyimpulkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah berhubungan dengan stunting pada balita di Banda Aceh (Agus Hendra AL Rahmad & Miko, 2016).

6) Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021.

Berdasarkan variabel kejadian stunting pada balita hampir seluruh balita mengalami stunting sebanyak 79.1% (n=235) dan tidak mengalami stunting sebanyak 20.9% (n=62).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang ditandai dengan tubuh pendek. Penderita stunting umumnya rentan terhadap penyakit, memiliki tingkat kecerdasan di

bawah normal serta produktivitas rendah. Tingginya prevalensi stunting dalam jangka panjang akan berdampak pada kerugian ekonomi bagi Indonesia.

Prevalensi stunting Indonesia berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016 mencapai 27,5 persen. Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi stunting lebih dari 20 persen. Artinya, secara nasional masalah stunting di Indonesia tergolong kronis, terlebih lagi di 14 provinsi yang prevalensinya melebihi angka nasional.

Penyebab dari stunting adalah rendahnya asupan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan, yakni sejak janin hingga bayi umur dua tahun. Selain itu, buruknya fasilitas sanitasi, minimnya akses air bersih, dan kurangnya kebersihan lingkungan juga menjadi penyebab stunting. Kondisi kebersihan yang kurang terjaga membuat tubuh harus secara ekstra melawan sumber penyakit sehingga menghambat penyerapan gizi (Kemenkes, 2018).

B. Pembahasan Bivariat

1) Hubungan Antara Jenis Kelamin Balita dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021.



Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data hampir seluruh balita dengan kategori jenis kelamin laki-laki mengalami kejadian stunting sebanyak 79.5% (n=147) dan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square didapatkan hasil nilai p-value 0.972 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak.

Pada penelitian diatas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin pada balita dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya pada masa pandemi covid-19 tahun 2021 dikarenakan balita masih mempunyai kebutuhan nutrisi yang hampir sama antara laki-laki dan perempuan.

Jenis kelamin merupakan identitas pada balita. Berdasarkan hasil pengukuran jenis kelamin memiliki nilai P value lebih dari 0,05 yaitu 0,299 hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting. Stunting 6-24 bulan berjenis kelamin laki-laki tidak berbeda jauh dibandingkan dengan perempuan yaitu 17,40% dan 19,80%. Hasil statistic menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan stunting ($p < 0,05$) (Rukmana et al., 2016). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian di Indonesia tahun 2013 prevalensi stunting

tidak berbeda dengan anak laki-laki dibandingkan dengan perempuan dengan usia 0-23 bulan (Hayati et al., 2012). Jenis kelamin baik anak perempuan dan laki-laki berisiko untuk menjadi stunting. Jenis kelamin juga tidak dibedakan dalam menentukan kebutuhan energi dan zat gizi anak 0-23 bulan (L. Kathleen Mahan, 2008).

Stunting tidak dapat dipengaruhi secara langsung oleh jenis kelamin dikarenakan Stunting dapat terjadi karena berbagai faktor, Salah satunya bisa dipengaruhi oleh faktor asupan gizi, karena pada fase pertumbuhan dibutuhkan cukup asupan energi, protein, lemak dan lain-lain. Tidak menutup kemungkinan, jika jenis kelamin laki-laki atau perempuan mengalami kekurangan gizi dalam pemenuhan nutrisi, maka akan mengalami yang namanya stunting.

2) Hubungan Antara Usia Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021.

Berdasarkan variable usia ibu dengan sebagian besar berkategori tidak berisiko dengan kejadian stunting pada balita sebanyak 70.8% (n=143) dan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square didapatkan hasil nilai p-value 0.000



($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima.

Pada penelitian diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya pada masa pandemi covid-19 tahun 2021 dikarenakan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai risiko untuk tidak memberikan nutrisi secara optimal dibandingkan dengan ibu yang masuk kedalam kriteria usia ideal (20-35 tahun).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh yang menyatakan bahwa usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting dan berisiko empat kali lebih tinggi memiliki keturunan stunting dibandingkan dengan ibu usia ideal (20-35 tahun) (Manggala et al., 2018). Hal ini terjadi karena pertumbuhan secara fisik pada ibu usia remaja masih terus berlangsung, sehingga terjadi kompetisi untuk memperoleh nutrisi antara ibu dan janin. Akibatnya ibu berisiko mengandung janin Intrauterine Growth Restriction (IUGR), dan melahirkan anak yang BBLR dan pendek. Baduta akan tumbuh menjadi anak yang pendek apabila dalam dua tahun pertama

tidak ada perbaikan tinggi badan (catch up growth) (Wanimbo & Wartiningih, 2020).

Kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Prawirohardjo, 2020). Ibu yang lebih tua juga terjadi penurunan daya serap zat gizi yang akan mengakibatkan intake makanan yang tidak seimbang dan dapat mengakibatkan malabsorpsi yang bisa mempengaruhi tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada bayi (Rahmawati et al., 2018).

Usia ideal pada ibu akan memiliki dampak positif kepada anak, khususnya dalam pemenuhan nutrisi, selain ibu masuk dalam kategori siap secara fisik, ibu juga bisa sudah siap secara mental.

3) Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021.

Berdasarkan variabel tingkat pendidikan ibu hampir seluruh tingkat pendidikan ibu berkategori rendah dengan kejadian stunting pada balita sebanyak 88% (n=206) dan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square didapatkan hasil



nilai p-value 0.000 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima.

Pada penelitian diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangkalli Kota Tasikmalaya pada masa pandemi covid-19 tahun 2021 dikarenakan tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap pola pikir, baik penerimaan informasi dan pengaplikasian tentang informasi yang didapat.

Pendidikan juga merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (Notoatmodjo, 2013).

Pada penelitian Setiawan dkk., (2018) diketahui bahwa variabel tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan dengan nilai $p=0,012$ ($OR=9,9$) (Setiawan et al., 2018). Pendidikan wanita sebagai pengasuh utama dari anak, mempunyai pengaruh yang sangat potensial terhadap kualitas pengasuhan dan perawatan anak. Wanita yang lebih berpendidikan akan lebih

baik dalam wawasan yang lebih luas dan keputusan yang tepat dengan demikian ibu dapat menerapkan pola asuh terkait gizi dengan tepat dan mampu menyediakan zat gizi yang dibutuhkan anak (Disha et al., 2012).

Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile (2013) yang juga menyatakan bahwa balita yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita stunting dibandingkan balita yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini dikarenakan orang tua yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah untuk menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Haile et al., 2016).

Pendidikan ibu berkaitan dengan penerimaan informasi dari luar, khususnya terkait dengan pengetahuan gizi. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

4) Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas



Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021.

Berdasarkan variabel pekerjaan ibu hampir seluruh ibu berkategori bekerja dengan kejadian stunting pada balita sebanyak 78.2% (n=222) dan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square didapatkan hasil nilai p-value 0.078 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak.

Pada penelitian diatas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya pada masa pandemi covid-19 tahun 2021 dikarenakan ibu yang bekerja masih dapat memperhatikan serta mengawasi tentang asupan nutrisi yang perlu diberikan kepada anaknya.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Utina, dkk. (2012) yang menyebutkan bahwa, terdapat hubungan antara status bekerja ibu dengan status gizi anak berdasarkan indeks TB/U (Utina et al., 2012). Ibu yang bekerja harus sering meninggalkan keluarga, sehingga berdampak pada pola makan serta pola asuh anak-anak. Pada akhirnya berpengaruh terhadap kecukupan gizi dalam keluarga, terutama anak balita yang memerlukan asupan gizi optimal untuk pertumbuhannya.

Sebaliknya, pada ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga memiliki peluang yang cukup baik dalam mengasuh dan merawat anaknya (Wahdah et al., 2016).

Ketika bekerja, ibu akan meninggalkan anaknya di rumah dan dirawat oleh orang lain. Hal ini membuat sebagian besar ibu memberhentikan pemberian asi kepada anaknya sebelum usia 6 bulan (Rihi Leo et al., 2018). Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi penambahan pendapatan, namun disisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak (Syahida, 2020).

Pada penelitian ini bertolak belakang dengan pernyataan diatas dikarenakan dimasa pandemi kebanyakan orang bekerja dari rumah atau work from home, dengan aturan tersebut tentu ibu dapat mengawasi anaknya setiap waktu dan memperhatikan asupan nutrisi yang masuk kedalam tubuh.

5) Hubungan Antara Pendapatan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021.

Berdasarkan variabel pendapatan rumah tangga sebagian besar berkategori pendapatan rendah dengan kejadian stunting pada balita sebanyak 85.8% (n=188) dan



hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* didapatkan hasil nilai p-value 0.000 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima.

Pada penelitian diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya pada masa pandemi covid-19 tahun 2021 dikarenakan pemenuhan nutrisi akan lebih mudah untuk terpenuhi jika orang tua mampu untuk menyediakan kebutuhan khususnya kebutuhan primer dan sekunder anak.

Pada penelitian Setiawan dkk., (2018) diketahui variabel tingkat pendapatan keluarga memiliki nilai signifikansi $p = 0,018$ (OR=5,6) yang artinya tingkat pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan (Setiawan et al., 2018).

Status ekonomi rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian kurus dan pendek pada anak. Orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik (Soetjningsih, 1995). Anak pada keluarga

dengan status ekonomi rendah cenderung mengkonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang. Status ekonomi yang tinggi membuat seseorang memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi. Hal ini terjadi karena anak pada keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengkonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang, sedangkan orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik. Status ekonomi yang tinggi membuat seseorang memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi (Setiawan et al., 2018).

Pemenuhan nutrisi akan lebih mudah terpenuhi jika pendapatan dari keluarga berada minimal dalam kategori cukup, dikarenakan keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik serta dapat memenuhi kebutuhan primer dan sekunder pada anak khususnya dalam pemenuhan nutrisi.

C. Pembahasan Multivariat

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan bahwa Pada variable



yang berhubungan dengan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya pada masa pandemi covid-19 tahun 2021 adalah variabel usia ibu (0.000) dan pendidikan ibu (0.000) serta variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya pada masa pandemi covid-19 tahun 2021 adalah variabel usia ibu (9.948).

Pasangan usia subur (PUS) merupakan salah satu komposisi penduduk yang secara fisik dan seksual sudah matang untuk melangsungkan kehamilan. Oleh karena itu sebaiknya segera melangsungkan kehamilan disaat usia reproduksinya dalam rentang usia aman untuk melangsungkan kehamilan yaitu usia 20-35 tahun. Jika melangsungkan kehamilan di usia lebih dari 35 tahun maka berdampak pada tingginya resiko kehamilan (Wahyuni & Mahmudah, 2017).

Ibu yang masih tergolong remaja (<20 tahun) apabila mengandung memiliki resiko lebih tinggi untuk memiliki keturunan stunting dibanding ibu usia reproduksi (20-34 tahun). Penelitian ini sejalan dengan penelitin terdahulu di Ghana dimana usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting dan baduta dari ibu yang

masih remaja memiliki resiko 8 kali mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang cukup umur untuk mengandung dan melahirkan (Wemakor et al., 2018).

Menurut Stephenson (2019) pertumbuhan secara fisik pada ibu usia remaja masih terus berlangsung, sehingga terjadi kompetisi untuk memperoleh nutrisi antara ibu dan janin. Akibatnya ibu beresiko mengandung janin Intrauterine Growth Restriction (IUGR), dan melahirkan anak yang BBLR dan pendek. Apabila dalam 2 tahun pertama tidak ada perbaikan tinggi badan (catch up growth) pada baduta, maka baduta tersebut akan tumbuh menjadi anak yang pendek. Selain itu secara psikologis, ibu yang masih muda belum matang dari segi pola pikir sehingga pola asuh gizi anak pada ibu usia remaja tidak sebaik ibu yang lebih cukup usia (Stephenson & Schiff, 2019) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang mengalami stunting lebih banyak berasal dari kelompok ibu yang berumur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yaitu sebesar 43,8% dibandingkan dengan kelompok ibu yang berumur tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu sebesar 20,0%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manggala, dkk. (2018) yang menyatakan bahwa balita stunting lebih banyak berasal dari kelompok ibu yang



berumur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yaitu sebesar 46,7% (Manggala et al., 2018).

Hal ini terjadi karena kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa prematur dan berat lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin di dalam rahimnya (Rahardjo, 2012). Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil (Prawirohardjo, 2020).

Secara psikologis, ibu yang masih muda belum matang dari segi pola pikir sehingga pola asuh gizi anak pada ibu usia remaja tidak sebaik ibu yang lebih tua (Wanimbo & Wartinarsih, 2020). Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas SDM makin meningkat dan kesiapan untuk menyetatkan generasi penerus dapat terjamin. Kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan

terhadap kehamilan dan persalinan serta alat (Prawirohardjo, 2020).

Kesimpulan

Terdapat presentasi nilai sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 62.3% (n=185), sebagian besar kategori usia tidak berisiko sebanyak 68% (n=202) dan kategori berisiko sebanyak 32% (n=95), hampir seluruh tingkat pendidikan ibu berkategori rendah sebanyak 78.8% (n=234), hampir seluruh ibu dengan kategori bekerja sebanyak 95.6% (n=284) dan kategori tidak bekerja sebanyak 4.4% (n=13), sebagian besar pendapatan rendah sebanyak 73.7% (n=219), hampir seluruh balita mengalami stunting sebanyak 79.1% (n=235).

1. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021 dengan p-value 0.972 artinya ($p>0,05$)
2. Terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021 nilai p-value 0.000 artinya ($p<0,05$)



3. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021 dengan p-value 0.000 artinya ($p < 0,05$).

Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021 didapatkan hasil nilai p-value 0.078 artinya ($p > 0,05$).

Terdapat hubungan antara pendapatan rumah tangga dengan kejadian stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021 dengan p-value 0.000 artinya ($p < 0,05$).

Saran

1. Bagi Ibu Balita

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi ibu balita mengenai faktor-faktor penyebab stunting sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan agar balita tidak mengalami kejadian stunting khususnya memperhatikan usia pada saat kehamilan.

2. Bagi UPTD Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam melaksanakan upaya promotif, preventif, dan skrining untuk menurunkan prevalensi stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya dengan memberikan edukasi kepada calon ibu hamil.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Sebagai masukan dalam pelaksanaan program promosi kesehatan dan kesehatan keluarga tentang pentingnya melakukan upaya promotif, preventif pada program stunting salah satunya dengan memperhatikan usia ibu pada saat merencanakan kehamilan. Dengan harapan angka kejadian stunting di Kota Tasikmalaya dapat menurun atau berkurang.

4. Pemerintahan Daerah Kota Tasikmalaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi program kesehatan pemerintahan daerah untuk Kota Tasikmalaya dalam menanggulangi masalah stunting terutama dari sektor ekonomi keluarga.

5. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan STIKes Kuningan



Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi perluasan dan perkembangan khasanah keilmuan dalam bidang promosi Kesehatan dan ilmu perilaku dan menjadi acuan peneliti selanjutnya dalam upaya meningkatkan kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan kejadian stunting pada balita. Demikian juga bermanfaat bagi pengembangan program-program Promosi Kesehatan dan Kesehatan Keluarga yang disesuaikan dengan kultur masyarakat di wilayah Kota Tasikmalaya terutama dalam mengedukasi kesiapan ibu dalam merencanakan kehamilan.

Daftar Pustaka

- Agus Hendra Al Rahmad, & Miko, A. (2016). Kajian Stunting Pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh Dan Pendapatan Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8 (2), 63–79.
- Anoraga, P. (1998). *Psikologi Kerja*. Rineka Cipta.
- Asian Development Bank. (2020). *Prevalence Stunting Among Children Under 5 Years*. [https://Kidb.Adb.Org/](https://kidb.adb.org/)
- Disha, A., A. R., A. S., & Menon, P. (2012). Infant And Young Child Feeding (Iycf) Practices In Ethiopia And Zambia And Their Association With Child Nutrition: Analysis Of Demographic And Health Survey Data. *African Journal Of Food, Agriculture, Nutrition And Development*, 12(50), 5895–5914.
- [https://Doi.Org/10.18697/Ajfund.50.11320](https://doi.org/10.18697/Ajfund.50.11320)
- Fauzi, M., Wahyudin, & Aliyah. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Balita Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Indramayu. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 9–15.
- Haile, D., Azage, M., Mola, T., & Rainey, R. (2016). Exploring Spatial Variations And Factors Associated With Childhood Stunting In Ethiopia: Spatial And Multilevel Analysis. *Bmc Pediatrics*, 16(1), 1–14. [https://Doi.Org/10.1186/S12887-016-0587-9](https://doi.org/10.1186/S12887-016-0587-9)
- Hasanah, Z. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta. *Naskah Publikasi Universitas 'Aisyiyah*, 8–9.
- Hayati, A. W., Hardisnyah, Jalal, F., Madaniyah, S., & Briawan, D. (2012). Pola Konsumsi Pangan Dan Asupan Energi Dan Zat Gizi Anak Stunting Dan Tidak Stunting 0—23 Bulan (Food And Nutrients Intake Of Stunting And Non-Stunting Young Children 0—23 Months). *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 7(2), 0–7.
- Kemenkes Ri. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Kemenkes Ri*. [https://Doi.Org/10.12688/F1000research.46544.1](https://doi.org/10.12688/F1000research.46544.1)
- Kemenkes Ri. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan Ri*, 301(5), 1163–1178.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2019). *Data*



- Who.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
- L. Kathleen Mahan, S. E.-S. (2008). *Krause's Food & Nutrition Therapy*. Elsevier.
- Manggala, A. K., Wiswa, K., Kenwa, M., Me, M., Kenwa, L., Agung, A., Dwinaldo, G., Jaya, P., Agung, A., & Sawitri, S. (2018). *Paediatrica Indonesiana*. 58(5), 205–212.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Ilmu Perilaku Dan Pendidikan Kesehatan*. Rhineka Cipta.
- Peraturan Presiden. (2021). Presidential Decree Of Republic Indonesia No 72/2021 About Accelerating Stunting Reduction. *Indonesian Government*, 1, 23.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi Ke 4 Cetakan Ke 6*. Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puspitasari, D., & Asyanti, S. (2011). Faktor Yang Paling Berpengaruh Terhadap Komitmen Kerja Perawat Panti Wreda Di Surakarta. *Psikologi Undip*, 9(1), 58.
- Rahayuh, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., Rahman, F., & Rosadi, D. (2016). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pendek Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 97–103.
- Rahmawati, V. E., Pamungkasari, Poncorini, E., & Murti, B. (2018). Determinants Of Stunting And Child Development In Jombang District. *Journal Of Maternal And Child Health*, 03(01), 68–80.
<https://doi.org/10.26911/thejmc.2018.03.01.07>
- Rihi Leo, A., Subagyo, H. W., & Kartasurya, M. I. (2018). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Gunung Dan Pesisir Pantai Risk Factors Of Stunting Among Children Aged 2-5 Years In Ridge And Coastal. *Jos.Unsoed.Ac.Id*, 2(1).
- Rukmana, E., Briawan, D., & Ekayanti, I. (2016). Faktor Risiko Pada Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Bogor. *Jurnal Mkmi2*, 12(3), 192–199.
- Saravina, T. P. (2017). Studi Deskriptif Faktor Penyebab Stunting Pada Balita Di Desa Wunung Wonosari Gunungkidul. *Repository.Unjaya.Ac.Id*, 1–34.
http://repository.unjaya.ac.id/2207/2/tiza_puri_saravina_1114094_pisah.pdf
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275.
<https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>
- Setyawati, V. A. V. (2018). Kajian Stunting Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang. *The 7th University Research Colloquium 2018*, 834–838.
- Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Egcc.
- Stephenson, T., & Schiff, W. (2019). *Human*



- Nutrition: Science For Healthy Living
2nd Edition.* Mcgraw-Hill.
- Syahida, A. (2020). Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Orang Tua Dengan Pertumbuhan Balita Di Desa Ingin Jaya Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang. *Jurnal Edukes (Jurnal Penelitian Edukasi Kesehatan)*, 18–28. <https://doi.org/10.52136/Edukes.V2i1.13>
- Unicef, Who, & World Bank Group. (2018). *Joint Child Malnutrition Estimates.* Available: <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2017/en/>
- Utina, J., Palamani, S., & Tamunu, E. (2012). Hubungan Antara Status Bekerja Ibu Dengan Pencapaian Tumbuh Kembang Anak Usia Batita Di Kelurahan Maasing Kecamatan Tuminting Kota Manado. *Juiperdo*, 1(1), 18–22.
- Wahdah, S., Juffrie, M., & Huriyati, E. (2016). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-36 Bulan Di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal Of Nutrition And Dietetics)*, 3(2), 119. [https://doi.org/10.21927/Ijnd.2015.3\(2\).119-130](https://doi.org/10.21927/Ijnd.2015.3(2).119-130)
- Wahyuni, C., & Mahmudah, S. (2017). Analisis Sikap Pasangan Usia Subur Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Penundaan Kehamilan Di Kelurahan Blabak Kecamatan Pesantren Kota Kediri. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 59–62. <https://doi.org/10.30994/Sjik.V6i2.10>
- Wanimbo, E., & Wartiningsih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Di Karubaga. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rs.Dr. Soetomo*, 6(1), 83. <https://doi.org/10.29241/Jmk.V6i1.300>
- Wemakor, A., Garti, H., Azongo, T., Garti, H., & Atosona, A. (2018). Young Maternal Age Is A Risk Factor For Child Undernutrition In Tamale Metropolis, Ghana. *Bmc Research Notes*, 11(1), 877. <https://doi.org/10.1186/S13104-018-3980-7>