

PENGARUH JENIS KELAMIN BALITA, USIA BALITA, STATUS KELUARGA DAN PENDAPATAN KELUARGA TERHADAP KEJADIAN PENDEK (STUNTED) PADA BALITA DI KOTA MOJOKERTO

1. Novi Kurniawati, Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kota Mojokerto, Email : nv.kurniawati82@gmail.com
2. Yulianto, Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto, Email : yulisiip@gmail.com
Korespondensi : nv.kurniawati82@gmail.com

ABSTRAK

Penanggulangan kejadian pendek (stunted) merupakan salah satu target capaian dalam SGD's 2030 yaitu pilar sosial dengan target capaian menghilangkan kelaparan dan menjamin akses bagi semua orang, khususnya orang miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, termasuk bayi, terhadap makanan yang aman, bergizi, dan cukup sepanjang tahun. Salah satu indikator target SGD's 2030 ini adalah menurunnya prevalensi kejadian stunting yang dialami balita di Indonesia. Seiring dengan hal tersebut, peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu upaya prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok RJPM. Beberapa faktor yang diidentifikasi berpengaruh terhadap kejadian balita pendek (stunted) adalah jenis kelamin balita, usia balita, status keluarga dan pendapatan keluarga. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kohort retrospektif dengan pendekatan cross sectional. Teknik sampling yang digunakan adalah nonprobability sampling dengan jenis purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian balita di posyandu Balongrawe Kelurahan Kedundung Kecamatan Magersari Kota Mojokerto yang memenuhi kriteria penelitian sebanyak 56 responden. Variabel yang dilakukan kajian penelitian adalah status gizi balita (kejadian pendek / stunted), jenis kelamin balita, usia balita status keluarga dan pendapatan keluarga. Uji analisa data menggunakan regresi binary logistic dengan signifikansi α (0,05). Dari hasil uji regresi binary logistik didapatkan faktor dominan yang berpengaruh terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto adalah status keluarga balita dengan nilai p value sebesar $0,019 < \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa status keluarga memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto

Kata Kunci : Status Keluarga, Pendapatan Keluarga, Pendek (Stunted)

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu bagian dari pembangunan nasional di Indonesia masih dihadapkan dengan persoalan yang kompleks dan rumit. Hal ini setidaknya dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu kesiapan sumberdaya manusia dan kesiapan sumberdaya pendukung. Pada sisi sumberdaya manusia, untuk mencapai target pembangunan di bidang kesehatan salah satunya dibutuhkan adanya pondasi yang kuat dalam segi sumberdaya manusia. Salah satu ancaman terhadap pondasi ini adalah adanya kejadian pendek (stunted) pada balita di Indonesia. Seorang balita yang mengalami status pendek (stunted) tentunya akan berdampak jangka panjang terhadap kondisi kesehatan yang dimiliki oleh balita tersebut nantinya (Mugianti et al., 2018). Kondisi pendek (stunted) yang tidak ditangani secara serius akan memicu terjadi status balita sangat pendek (severely stunted) atau sering identik dikenal dengan sebutan stunting.

Stunting dan pendek memang sama-sama menghasilkan tubuh yang tidak terlalu tinggi. Namun stunting dan pendek adalah kondisi kesehatan berbeda, sehingga membutuhkan penanganan yang tidak sama. Dalam bahasa yang lebih sederhana, stunting adalah pendek (stunted), namun pendek (stunted) belum tentu stunting. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh kembang anak balita akibat dari kekurangan gizi saat mereka dalam kandungan hingga dilahirkan ke dunia, tetapi kondisi stunting terlihat setelah bayi berusia 2 Tahun. Adapun definisi stunting menurut Kemenkes RI adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2.00 SD / standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3.00 SD (severely stunted), sedangkan balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan Panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya kurang di banding dengan standar baku WHO multicentre growth reference study tahun 2006 (Kemenkes RI, 2020).

Masa balita merupakan periode pertumbuhan pada manusia yang sangat rentan dan peka terhadap kondisi lingkungan yang ada disekitar mereka. Perhatian yang lebih dari orang dan keluarga di sekitar balita sangat memberikan pengaruh terhadap pencapaian setiap tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Kecukupan pemenuhan kebutuhan gizi merupakan salah satu faktor penting yang harus menjadi perhatian karena hal ini berhubungan dengan proses pertumbuhan balita. Proses pertumbuhan balita itu sendiri merupakan hasil kumulatif yang terjadi dari balita dilahirkan hingga balita tumbuh dan berkembang. Kondisi gizi yang terpenuhi dengan baik akan menjadikan balita mampu tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahapan usia dan sekaligus sebagai pondasi yang penting bagi kesehatan balita itu sendiri baik dimasa balita maupun pada saat balita tumbuh menjadi individu dewasa (Zurhayati & Hidayah, 2022).

Permasalahan gizi pada balita terutama kejadian pendek (stunted) yang dialami oleh balita beresiko menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita terutama jika kondisi pendek (stunted) berubah menjadi kejadian stunting. Beberapa dampak yang dapat dialami oleh balita pendek (stunted) selama kehidupannya adalah terjadinya penurunan kemampuan intelektual, memiliki kerentanan terhadap penyakit tidak menular, terjadinya penurunan produktivitas pada usia produktif / saat memasuki usia produktif sehingga dapat menyebabkan kemiskinan dan rendahnya pendapatan keluarga serta berpotensi melahirkan bayi dengan kondisi serupa dan bahkan stunting.

Tabel 1. Persentase Balita Pendek Dan Sangat Pendek (Persen)

Provinsi	Persentase Balita Pendek Dan Sangat Pendek (Persen)					
	Pendek			Sangat Pendek		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Indonesia	18,97	19,8	19,3	8,57	9,8	11,5
Aceh	18,84	23,5	21,1	7,56	12,2	16
Sumatera Utara	15,1	16	19,2	9,34	12,5	13,2
Sumatera Barat	18,88	21,3	20,3	6,66	9,3	9,6
Riau	17,75	18,5	17,1	7,32	11,2	10,3
Jambi	18,5	16,4	16,8	8,5	8,8	13,4
Sumatera Selatan	14,58	14,9	17,2	4,66	7,9	14,4
Bengkulu	16,35	20,8	18,2	6,61	8,6	9,8
Lampung	18,19	21,5	17,7	6,59	10,1	9,6
Kepulauan Bangka Belitung	15,7	18	16,1	6,22	9,3	7,3
Kepulauan Riau	15,64	16,3	15,1	7,21	4,7	8,5
DKI Jakarta	13,78	15,5	11,5	6,28	7,2	6,1
Jawa Barat	19	20,8	19,4	6,13	8,4	11,7
Jawa Tengah	17,78	20,6	20,1	6,09	7,9	11,2
DI Yogyakarta	17,1	14,7	15,1	4,74	5,1	6,3
Jawa Timur	18,62	18,8	19,9	7,51	7,9	12,9
Banten	18,9	19	17	8,09	10,6	9,6
Bali	14,48	14,2	16,3	5,22	4,9	5,6
Nusa Tenggara Barat	21,66	26	24,3	8,31	11,2	9,2
Nusa Tenggara Timur	23,72	22,3	26,7	15,03	18	16
Kalimantan Barat	22,99	23,5	21,9	11,94	13	11,4
Kalimantan Tengah	22,91	23,6	21,3	11,2	15,4	12,7
Kalimantan Selatan	21,31	21,2	21,1	9,82	13	12
Kalimantan Timur	19,92	22	19	7,22	8,6	10,2
Kalimantan Utara	21,31	22,1	20,1	10,29	11,3	6,8
Sulawesi Utara	14,42	17,3	15,7	6,79	14,1	9,8
Sulawesi Tengah	21,85	22,1	20,4	10,19	14	11,9
Sulawesi Selatan	25,87	24,6	23,2	9,73	10,2	12,5
Sulawesi Tenggara	20,64	21,2	18,6	8,93	15,2	10,1
Gorontalo	21,5	20,5	19,8	11,54	11,2	12,7
Sulawesi Barat	25,02	25,1	25,4	14,69	14,9	16,2
Maluku	16,65	19,7	21,5	12,33	10,3	12,5
Maluku Utara	19,72	16,8	20,4	4,87	8,2	11
Papua Barat	18,83	19,9	16,1	11,45	13,4	11,7
Papua	16,35	16,9	17,8	11,64	15,9	15,3

Sumber : BPS (2020)

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota Tahun 2021 dengan mengumpulkan data di 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota dengan jumlah blok sensus (BS) sebanyak 14.889 Blok Sensus (BS) dan 153.228 balita yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa berdasarkan hasil SSGI tahun 2021 angka stunting secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6 persen per tahun dari 27,7 persen tahun 2019 menjadi 24,4 persen tahun 2021. Hampir sebagian besar dari 34

provinsi menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2019 dan hanya 5 provinsi yang menunjukkan kenaikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa implementasi dari kebijakan pemerintah mendorong percepatan penurunan stunting di Indonesia telah memberi hasil yang cukup baik. Saat ini, prevalensi stunting di Indonesia lebih baik dibandingkan Myanmar (35%), tetapi masih lebih tinggi dari Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (Kemenkes RI, 2021).

Penanggulangan kejadian pendek (stunted) merupakan salah satu target capaian dalam SGD 2030 yaitu pilar sosial dengan target capaian tanpa kelaparan. Dalam SDGs 2030 menyebutkan bahwa salah satu target pembangunan nasional di Indonesia adalah pada tahun 2030, menghilangkan kelaparan dan menjamin akses bagi semua orang, khususnya orang miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, termasuk bayi, terhadap makanan yang aman, bergizi, dan cukup sepanjang tahun. Salah satu indikator target SGD 2030 ini adalah menurunnya prevalensi kejadian stunting yang dialami balita di Indonesia. Seiring dengan hal tersebut, peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu upaya prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah (Wardoyo, 2021). Peningkatan stunting pada balita dapat diturunkan bila faktor risiko disetiap wilayah dikendalikan dan dihilangkan. Menurut UNICEF, pada dasarnya status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung yang berhubungan dengan stunting yaitu karakteristik anak berupa jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, konsumsi makanan berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah, faktor langsung lainnya yaitu status kesehatan penyakit infeksi ISPA dan diare. Pola pengasuhan tidak ASI eksklusif, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi stunting.

Formulasi program percepatan dalam penurunan stunting mengarah pada intervensi berbasis keluarga beresiko stunting dengan menekankan pada penyiapan kehidupan berkeluarga, pemenuhan asupan gizi, perbaikan pola asuh, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan peningkatan akses air minum dan sanitasi. Pilar kelima dari Strategi Nasional Penanganan Stunting yakni pemantauan dan evaluasi dinilai strategis dan penting sebagai upaya mengetahui dampak intervensi terhadap pencegahan dan penanggulangan stunting. Hal ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap penurunan masalah stunting di Indonesia umumnya dan khususnya pada kabupaten/kota prioritas. Status gizi Indonesia sebagai penentu bagaimana menumbuhkan manusia unggul di masa depan, maju atau mundurnya sebuah bangsa ditentukan status gizi di negara tersebut.

2. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh jenis kelamin balita, usia balita, status keluarga dan pendapatan keluarga terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kohort retrospektif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di posyandu Balongrawe Kelurahan Kedundung Kecamatan Magersari Kota Mojokerto. Teknik sampling yang digunakan adalah nonprobability sampling dengan jenis purposive sampling. Sampel dalam penelitian

ini adalah sebagian balita di posyandu Balongrawe Kelurahan Kedundung Kecamatan Magersari Kota Mojokerto yang memenuhi kriteria penelitian sebanyak 56 responden. Variabel yang dilakukan kajian penelitian adalah status gizi balita (kejadian pendek / stunted), jenis kelamin balita, usia balita status keluarga dan pendapatan keluarga. Uji analisa data menggunakan regresi binary logistic dengan signifikansi α (0,05).

4. HASIL PENELITIAN

a. Jenis kelamin balita

Tabel 2. Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin

No	Keterangan	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	25	44,6%
2	Perempuan	31	55,4%
Jumlah		56	100%

Sumber : data primer, 2022

Dari hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh responden penelitian adalah balita perempuan yaitu sebanyak 31 responden (55,4%) dan hampir separuh responden penelitian adalah balita laki-laki yaitu sebanyak 25 responden (44,6%)

b. Usia balita

Tabel 3. Karakteristik responden penelitian berdasarkan usia

No	Keterangan	Jumlah	Persentase
1	13-24 bulan	34	60,7%
2	25-36 bulan	22	39,3%
Jumlah		56	100%

Sumber : data primer, 2022

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden penelitian berusia 13-24 bulan yaitu sebanyak 34 responden (60,7%) dan sebagian kecil responden penelitian berusia 25-36 bulan yaitu sebanyak 22 responden (39,3%)

c. Status gizi (kejadian pendek / stunted)

Tabel 4. Karakteristik responden penelitian berdasarkan status gizi (kejadian pendek / stunted)

No	Keterangan	Jumlah	Persentase
1	Normal	44	78,6%
2	Pendek (stunted)	12	21,4%
Jumlah		56	100%

Sumber : data primer, 2022

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden penelitian memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 44 responden (78,6%) dan sebagian kecil responden penelitian memiliki status gizi pendek (stunted) yaitu sebanyak 12 responden (21,4%)

d. Status keluarga

Tabel 5. Karakteristik responden penelitian berdasarkan status keluarga

No	Keterangan	Jumlah	Persentase
1	Keluarga sejahtera	43	76,8%
2	Keluarga pra sejahtera	13	23,2%
Jumlah		56	100%

Sumber : data primer, 2022

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden penelitian memiliki status keluarga sejahtera yaitu sebanyak 43 responden (76,8%) dan

sebagian kecil responden penelitian memiliki status keluarga prasejahtera yaitu sebanyak 13 responden (23,2%)

e. Pendapatan keluarga

Tabel 6. Karakteristik responden penelitian berdasarkan pendapatan keluarga

No	Keterangan	Jumlah	Persentase
1	Sesuai / diatas UMR	10	17,9%
2	Dibawah UMR	46	82,1%
Jumlah		56	100%

Sumber : data primer, 2022

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden penelitian memiliki pendapatan keluarga dibawah UMR yaitu sebanyak 46 responden (82,1%) dan sebagian kecil responden penelitian memiliki pendapatan keluarga sesuai / diatas UMR yaitu sebanyak 10 responden (17,9%)

f. Pengaruh jenis kelamin balita, usia balita status keluarga dan pendapatan keluarga terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita

Tabel 7. Pengaruh jenis kelamin balita, usia balita status keluarga dan pendapatan keluarga terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto

Variabel	P value	OR (95% CI)
Jenis kelamin balita	0,058	4,377 (0,922 – 20,784)
Usia balita	0,063	5,827 (0,942 – 36,058)
Status keluarga	0,019	6,736 (1,360 – 33,369)
Pendapatan keluarga	0,974	1,036 (0,130 – 8,280)

Sumber : data primer, 2022

Berdasarkan tabel pengaruh jenis kelamin balita, usia balita status keluarga dan pendapatan keluarga terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto dapat dijelaskan beberapa hasil penelitian sebagai berikut :

- 1). Dari hasil uji regresi binary logistik antara jenis kelamin balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai p value sebesar 0,058. Karena nilai p value $0,058 > \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin balita tidak memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto. Dari hasil uji regresi binary logistik antara jenis kelamin balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,377 maka dapat disimpulkan bahwa balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih beresiko mengalami kejadian pendek (stunted) sebanyak 4,377 kali lipat dibandingkan dengan balita dengan jenis kelamin perempuan. Selain itu, nilai B (logaritma natural) dari 4,377 bernilai positif maka jenis kelamin balita pada dasarnya juga memiliki korelasi yang positif dengan kejadian balita pendek (stunted)
- 2). Dari hasil uji regresi binary logistik antara usia balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai p value sebesar 0,063. Karena nilai p value $0,063 > \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa usia balita tidak memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto. Dari hasil uji regresi binary logistik antara usia balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 5,827 maka dapat disimpulkan bahwa usia balita 13-24 bulan lebih beresiko mengalami kejadian pendek (stunted) sebanyak 5,827 kali lipat dibandingkan dengan balita usia 25-36 bulan. Selain itu,

nilai B (logaritma natural) dari 5,827 bernilai positif maka usia balita pada dasarnya juga memiliki korelasi yang positif dengan kejadian balita pendek (stunted)

- 3). Dari hasil uji regresi binary logistik antara status keluarga balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai p value sebesar 0,019. Karena nilai p value $0,019 < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa status keluarga memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto. Dari hasil uji regresi binary logistik antara status keluarga terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 6,736 maka dapat disimpulkan bahwa balita dengan status keluarga pra sejahtera lebih beresiko mengalami kejadian pendek (stunted) sebanyak 6,736 kali lipat dibandingkan dengan balita dengan status keluarga sejahtera. Selain itu, nilai B (logaritma natural) dari 6,736 bernilai positif maka status keluarga dimana balita bertempat tinggal memiliki korelasi yang positif dengan kejadian balita pendek (stunted)
- 4). Dari hasil uji regresi binary logistik antara pendapatan keluarga balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai p value sebesar 0,974. Karena nilai p value $0,974 > \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa pendapatan keluarga balita tidak memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto. Dari hasil uji regresi binary logistik antara pendapatan keluarga balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,036 maka dapat disimpulkan bahwa pendapatan keluarga balita yang berada di bawah UMR (upah minimum regional) lebih beresiko mengalami kejadian pendek (stunted) sebanyak 1,036 kali lipat dibandingkan dengan pendapatan keluarga balita sesuai atau diatas UMR (upah minimum regional). Selain itu, nilai B (logaritma natural) dari 1,036 bernilai positif maka pendapatan keluarga balita pada dasarnya juga memiliki korelasi yang positif dengan kejadian balita pendek (stunted)

5. PEMBAHASAN

a. Pengaruh jenis kelamin balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita

Dari hasil uji regresi binary logistik antara jenis kelamin balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai p value sebesar 0,058. Karena nilai p value $0,058 > \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin balita tidak memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto. Dari hasil uji regresi binary logistik antara jenis kelamin balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,377 maka dapat disimpulkan bahwa balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih beresiko mengalami kejadian pendek (stunted) sebanyak 4,377 kali lipat dibandingkan dengan balita dengan jenis kelamin perempuan. Selain itu, nilai B (logaritma natural) dari 4,377 bernilai positif maka jenis kelamin balita pada dasarnya juga memiliki korelasi yang positif dengan kejadian balita pendek (stunted)

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni et al (2020) dimana dari 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 ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini bertolakbelakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati & Wahyuningsih (2018) dimana dari hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita yang mengalami stunting dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 63,2%. Balita yang tidak mengalami stunting dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 35,5%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting. Stunting berpeluang 3,111 kali (95% CI 1,605-6,030) pada balita yang berjenis kelamin laki-laki dibanding balita yang berjenis kelamin perempuan

Menurut asumsi peneliti, risiko stunting yang dialami oleh balita dengan jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan memiliki kemungkinan yang serupa. Hal ini mengingat selama masa balita merupakan periode emas pertumbuhan (golden periode) dimana setiap balita membutuhkan asupan gizi dan nutrisi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pada balita seringkali menjadi pemilih makanan. Kecenderungan pada balita lebih menyukai makanan ringan seperti biskuit, snack, es dan jenis makanan lainnya selain makanan yang seharusnya dikonsumsi secara rutin guna pemenuhan kebutuhan tubuh. Ketika balita telah menyukai jenis makanan selain makanan utama, maka dapat dipastikan balita akan kehilangan selera makan mereka dan lebih menyukai makanan selingan sebagai makanan pengganti. Hal ini secara tidak langsung menjadikan balita memiliki resiko tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh untuk tumbuh dan berkembang mengingat makanan selingan seringkali tidak mengandung seluruh kebutuhan nutrisi dan gizi yang dibutuhkan balita untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Orang tua pada fase ini harus memperhatikan dengan betul mengenai jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita. Kehilangan selera makan yang tidak segera ditangani akan menjadikan balita baik laki-laki maupun perempuan beresiko mengalami stunted akibat tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan gizi mereka.

Masalah stunted yang terjadi pada balita menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan. Dampak stunting juga dapat mengganggu perkembangan mental dan kecerdasannya saat usia dewasa, dampak ini dapat terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Balita yang kekurangan gizi akan mengalami penurunan kecerdasan, penurunan imunitas dan produktivitas, masalah kesehatan mental dan emosional, serta kegagalan pertumbuhan

Faktor langsung yang berhubungan dengan kejadian stunted yaitu asupan makanan dan status kesehatan. Asupan energi dan zat gizi yang tidak memadai, serta penyakit infeksi merupakan faktor yang sangat berperan terhadap masalah stunting. Faktor tidak langsung yang berhubungan dengan stunting salah satunya pola pengasuhan, dalam hal ini yang sangat berhubungan adalah pola asuh pemberian makan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Renyoet, dkk

didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara perhatian / dukungan ibu terhadap anak dalam praktik pemberian makanan, persiapan dan penyimpanan dengan kejadian stunting, maka dapat dikatakan ibu yang memberikan perhatian dan dukungan terhadap anak dalam hal ini akan memberikan dampak positif dalam keadaan status gizi

Bantuan pertama yang dibutuhkan balita dari orang tuanya untuk tumbuh kembang adalah berupa penyediaan makanan bergizi agar mendapatkan kemampuan fisik dan mental yang baik. pola asuh makan yang baik, dalam arti secara kuantitatif maupun kualitatif yang tepat pada masa balita sangat dianjurkan. Pola pemberian makanan dapat mempengaruhi status gizi balita, karena pola pemberian makanan yang seimbang yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit. Kedua keadaan tersebut sama tidak baiknya, sehingga disebut gizi salah.

Penyusunan menu makanan balita selain memperhatikan komposisi zat gizi, juga harus memperhatikan variasi menu makanan agar anak tidak bosan. Sebaiknya siklus menu 7 hari atau 10 hari. Ini juga memudahkan ibu untuk mengatur menu balita. Selain itu penyajian makanan juga harus diperhatikan karena dapat mempengaruhi selera makan anak, baik dari penampilan, tekstur, warna, aroma, besar porsi dan pemilihan alat makan anak yang menarik. Selain itu didalam menyusun menu, jadwal makan balita juga harus diperhatikan. Penerapan jadwal makan yang teratur penting karena akan membuat tubuh anak mengalami penyesuaian kapan perut harus diisi dan kapan tidak. Kalau disiplin ini sudah tertanam pada diri dan ritme tubuhnya maka ketika jam makan tiba, anak tidak akan menolak makan. Sebaliknya jika jam makan sesukanya, maka tidak jarang anak akan malas-malasan mengisi perutnya. Selain itu, membiasakan makan sesuai jadwal akan membuat pencernaan anak lebih siap dalam mengeluarkan hormon dan enzim yang dibutuhkan untuk mencerna makanan yang masuk. Idealnya pemberian makan balita yaitu 3 kali makan utama yaitu sarapan, makan siang dan makan malam, ditambah 2 kali makan selingan

Menurut Noorhasanah & Tauhidah (2021) bahwa semakin baik pola asuh ibu maka akan semakin berkurang anak dengan stunting, sedangkan semakin buruk pola asuh ibu maka memungkinkan bertambah banyaknya orangtua memiliki anak stunting. Pola asuh ibu yang baik akan mempengaruhi bagaimana ibu dalam mempraktikkan, bersikap atau berperilaku dalam merawat anak. Adapun perilaku ibu yang dimaksudkan adalah bagaimana perilaku ibu dalam memberikan asupan nutrisi, menjaga kebersihan atau hygiene untuk anak, menjaga sanitasi lingkungan anak dan bagaimana ibu memanfaatkan sarana prasarana fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan kebutuhan anaknya. Pemberian nutrisi yang tepat juga harus diperhatikan selama masa tumbuh kembang anak, sebagian besar ibu yang memberikan nutrisi yang tidak tepat pada anaknya seperti memberikan makan anaknya nasi kosong dengan tempe atau nasi dan kuah sayur saja memiliki risiko terjadinya stunting. Sedangkan ibu memberikan nutrisi yang tepat seperti memberikan makanan yang mengandung protein lebih banyak seperti nasi dan telur serta ikan juga sayur memiliki anak yang non-stunting.

Peran keluarga khususnya seorang ibu dalam mengasuh dan merawat anak dapat memberikan dampak terhadap tumbuh kembang anak. Pola asuh gizi ibu merupakan perilaku ibu dalam merawat ataupun menjaga anaknya terutama dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Perilaku ibu diantaranya berperan dalam memberikan air susu ibu atau memberi makanan pendamping, mengajarkan tatacara makan yang benar, memberikan makanan yang bernilai gizi tinggi, kemampuan mengontrol banyaknya porsi makanan yang harus dikonsumsi, mempersiapkan makanan yang higienis, pola makan yang benar, sehingga asupan nutrisi dapat dengan baik diterima oleh anak. Namun demikian hal penting yang juga harus diperhatikan adalah menu makan harus bervariasi sehingga membuat anak senang dan menyukai berbagai makanan yang sehat juga bergizi. Kebiasaan pola asuh yang sudah diterapkan dengan baik dan benar banyak terjadi pada balita dengan tinggi normal atau tidak mengalami stunting dibandingkan dengan balita pendek yang memiliki tingkat ekonomi keluarga yang sama. Faktor pola asuh yang kurang baik bisa menyebabkan masalah pada tumbuh kembang anak, hal ini disebabkan ibu tidak memahami cara pengasuhan yang benar, juga adanya faktor kondisi ekonomi. Mengatasi hal tersebut dapat dilakukan beberapa solusi seperti memberikan edukasi dan informasi kesehatan terkait pola asuh yang sesuai.

Pola asuh gizi orangtua memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. Hal ini dikarenakan orangtua yang selalu menemani anak dan memberikan perhatian terutama dalam memberikan asupan makanan yang mengandung gizi yang baik pada anak, sehingga diharapkan anak memiliki status gizi yang baik dan mencegah risiko terjadinya stunting, begitu pula kaitan dengan tingkat pendidikan ibu yang dapat mempengaruhi wawasan dan pengetahuan ibu mengenai sumber makanan dan sumber gizi yang sebaiknya dikonsumsi oleh anak. Seperti diketahui bahwa hubungan pola asuh gizi ibu yang buruk memiliki risiko tinggi menimbulkan kejadian stunting pada anak. Namun, masih ada stunting yang terjadi padahal ibu sudah melakukan pola asuh baik, hal ini kemungkinan diakibatkan oleh beberapa faktor lain yang dapat mengakibatkan stunting pada anak. Salah satu di antaranya faktor perilaku merokok orangtua terutama ayah yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak secara langsung dengan terpaparnya anak terhadap kandungan kimia yang berbahaya yang akan menghambat pertumbuhan dan adanya pengaruh tidak langsung seperti kurangnya pemenuhan kebutuhan belanja terkait asupan gizi yang berkurang dikarenakan biaya membeli rokok. Selain itu, masih ada faktor yang perlu diperhatikan terkait stunting seperti status gizi ibu saat mengandung, ibu yang memiliki badan yang pendek, ibu yang selama hamil yang mengalami masalah gizi, anemia, riwayat menyusui, adanya penyakit infeksi yang pernah dialami anak. Sehingga meskipun pola asuh gizi ibu sudah baik, faktor yang lain tersebut bisa saja meningkatkan terjadinya balita stunted

b. Pengaruh usia balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita

Dari hasil uji regresi binary logistik antara usia balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai p value sebesar 0,063. Karena nilai $p \text{ value } 0,063 > \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa usia balita tidak memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto. Dari hasil uji regresi binary logistik antara usia balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 5,827 maka dapat disimpulkan bahwa usia balita 13-24 bulan lebih beresiko mengalami kejadian

pendek (stunted) sebanyak 5,827 kali lipat dibandingkan dengan balita usia 25-36 bulan. Selain itu, nilai B (logaritma natural) dari 5,827 bernilai positif maka usia balita pada dasarnya juga memiliki korelasi yang positif dengan kejadian balita pendek (stunted)

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sujianti & Pranowo, 2021) dimana dari hasil analisa hubungan antara kejadian balita stunting dengan usia balita diperoleh bahwa ada sebanyak 98 (52.1 %) usia 24-59 bulan mengalami stunting. Sedangkan diantara balita yang tidak stunting, ada 90 (47.9 %) balita berada di usia 24-59 bulan. Hasil uji statistic diperoleh nilai p value = 0.037 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan usia balita. Dari hasil analisa diperoleh nilai OR=5.44, artinya kejadian stunting pada balita mempunyai peluang 5.44 kali terjadi pada balita usia 24-59 bulan

Menurut asumsi peneliti, kejadian stunted pada balita dimungkinkan untuk terjadi mengingat pada usia 12-59 bulan, balita sudah menjadi seorang konsumen makanan aktif dan sekaligus memiliki aktivitas fisik dan psikis yang tinggi. Terkait dengan aktivitas fisik dan psikis, balita mulai belajar mengenali lingkungan sekitar mereka, melakukan eksplorasi terhadap segala sesuatu hal baru yang ada dilingkungan mereka serta bergerak dengan aktif. Aktivitas seperti ini secara tidak langsung membutuhkan konsumsi energi yang sangat tinggi yang dapat diperoleh dari makanan yang dikonsumsi. Konsumsi makanan yang tidak adekuat pada balita akan semakin meningkatkan resiko terjadinya balita stunted karena energi yang dibutuhkan oleh tubuh balita tidak terpenuhi secara maksimal. Hal ini menjadikan tubuh mengalihkan nutrisi dari setiap makanan dan minuman yang dikonsumsi balita menjadi energi seluruhnya dan tubuh tidak memfokuskan absorpsi makanan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Kondisi seperti ini yang berlangsung secara terus menerus dan tanpa ada solusi yang tepat, berpotensi memicu terjadi balita stunted.

Terkait dengan konsumen makanan aktif, balita pada usia 13 bulan sudah mulai dapat memilih makanan dan minuman yang mereka sukai. Warna yang menarik, bau atau aroma yang khas, serta rasa yang enak bagi lidah balita menjadikan balita lebih memilih untuk janan sembarang tanpa mengindahkan kebersihan atau higienitas pada makanan atau minuman yang mereka konsumsi, termasuk juga perilaku cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan hand sanitizer sebelum mengkonsumsi makanan atau minuman tertentu. Perilaku ini sebetulnya merupakan hal yang wajar untuk terjadi mengingat pada usia balita, mereka belum bisa dan belum memahami mengenai pentingnya menjaga kebersihan setiap makanan dan minuman yang mereka konsumsi. Perilaku seperti ini juga dapat berpotensi mengakibatkan balita mengalami diare atau infeksi akibat makanan dan minuman yang tidak higienis. Infeksi yang terjadi pada balita akan mengakibatkan balita mengalami penurunan nafsu makan dan secara langsung akan berdampak kepada kurangnya nutrisi yang dikonsumsi oleh balita dan pada akhirnya memicu munculnya permasalahan stunted pada balita.

Proses menjadi pendek atau stunted pada balita di suatu wilayah tertentu, dimulai pada saat balita berusia 6 bulan dan muncul utamanya pada 2 sampai 3 tahun awal kehidupan dari balita. Stunted yang terjadi pada balita di usia 36 bulan pertama biasanya akan disertai dengan efek jangka panjang. Hal ini dikarenakan pada usia 6 bulan merupakan akhir waktu dari ASI eksklusif. Ketika ibu balita memilih untuk melakukan penyapihan pada balita yang mereka

miliki atau tidak melanjutkan menyusui hingga balita berusia 24 bulan maka asupan nutrisi yang bisa didapatkan oleh balita dari ASI juga hilang. Hal ini secara tidak langsung akan berdampak kepada tingkat imunitas / kekebalan tubuh yang dimiliki oleh balita. Pada masa pertumbuhan ini, ibu balita dan ayah balita harus benar-benar memperhatikan kondisi dan sekaligus asupan makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh balita. Pola asuh gizi dan pengetahuan tentang status gizi yang dimiliki oleh orang tua seperti pemilihan bahan makanan, jenis makanan, porsi makanan, frekuensi pemberian, penyajian serta pengolahan makanan harus menjadi perhatian khususnya bagi petugas kesehatan dan pemangku kebijakan. Hal ini dikarenakan pola asuh gizi dan pengetahuan tentang status gizi yang dimiliki oleh orang tua akan berdampak kepada praktik pemberian makanan dan minuman yang dilakukan oleh orang tua kepada balita yang dimiliki. Beberapa persepsi salah yang tetap ada dimasyarakat yaitu selama balita tidak sakit maka balita tetap berada dalam kondisi optimal atau sehat menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap praktik pemberian makanan dan minuman yang dilakukan oleh orang tua kepada balita yang dimiliki. Peningkatan kemampuan pola asuh gizi dan pengetahuan tentang status gizi yang dimiliki oleh orang tua menjadi kunci utama untuk memastikan setiap balita mendapatkan makanan dan minuman yang sesuai dengan tahapan usia balita guna pencapaian pertumbuhan dan perkembangan balita sesuai dengan tahapan usia

c. Pengaruh status keluarga balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita

Dari hasil uji regresi binary logistik antara status keluarga balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai p value sebesar 0,019. Karena nilai p value $0,019 < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa status keluarga memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto. Dari hasil uji regresi binary logistik antara status keluarga terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 6,736 maka dapat disimpulkan bahwa balita dengan status keluarga pra sejahtera lebih beresiko mengalami kejadian pendek (stunted) sebanyak 6,736 kali lipat dibandingkan dengan balita dengan status keluarga sejahtera. Selain itu, nilai B (logaritma natural) dari 6,736 bernilai positif maka status keluarga dimana balita bertempat tinggal memiliki korelasi yang positif dengan kejadian balita pendek (stunted)

Status keluarga merupakan tingkatan pencapaian suatu keluarga terhadap standar yang telah ditetapkan yaitu keluarga mampu memenuhi kebutuhan hidup baik kebutuhan spiritual maupun material yang dibutuhkan untuk mempertahankan kondisi keluarga itu sendiri serta memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota keluarga, dengan masyarakat dan lingkungan di sekitar. BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) mengelompokkan lima tahapan status keluarga yaitu 1) Tahapan keluarga pra sejahtera, 2) Tahapan keluarga sejahtera I, 3) Tahapan keluarga sejahtera II, 4) Tahapan keluarga sejahtera III, dan 5) Tahapan keluarga sejahtera III plus. Keluarga Pra Sejahtera yaitu keluarga yang tidak memenuhi salah satu dari 6 (enam) indikator Keluarga Sejahtera I (KS I) atau indikator kebutuhan dasar keluarga (basic needs). Keluarga Sejahtera I yaitu keluarga mampu memenuhi 6 (enam) indikator tahapan KS I, tetapi tidak memenuhi salah satu dari 8 (delapan) indikator Keluarga Sejahtera II atau indikator kebutuhan psikologis (psychological needs) keluarga. Keluarga Sejahtera II yaitu keluarga

yang mampu memenuhi 6 (enam) indikator tahapan KS I dan 8 (delapan) indikator KS II, tetapi tidak memenuhi salah satu dari 5 (lima) indikator Keluarga Sejahtera III (KS III), atau indikator kebutuhan pengembangan (developmental needs) dari keluarga. Keluarga Sejahtera III yaitu keluarga yang mampu memenuhi 6 (enam) indikator tahapan KS I, 8 (delapan) indikator KS II, dan 5 (lima) indikator KS III, tetapi tidak memenuhi salah satu dari 2 (dua) indikator Keluarga Sejahtera III Plus (KS III Plus) atau indikator aktualisasi diri (self esteem) keluarga. Keluarga Sejahtera III Plus yaitu keluarga yang mampu memenuhi keseluruhan dari 6 (enam) indikator tahapan KS I, 8 (delapan) indikator KS II, 5 (lima) indikator KS III, serta 2 (dua) indikator tahapan KS III Plus (Desa Masawah, 2018)

Menurut asumsi peneliti, status keluarga lebih berhubungan dengan perekonomian yang dimiliki oleh keluarga. Hal ini lebih cenderung berhubungan dengan pekerjaan yang dimiliki oleh kepala rumah tangga. Ketika kepala rumah tangga dalam hal ini adalah ayah balita, memiliki latar belakang pekerjaan yang memadai, maka secara tidak langsung dapat dipastikan balita akan terhindar dari permasalahan pendek / stunted. Ketika kepala keluarga memiliki pekerjaan yang memadai atau setidaknya memiliki pekerjaan yang tetap dan dapat diandalkan, maka secara tidak langsung ibu balita akan mampu mengelola setiap kebutuhan yang dimiliki oleh keluarga. Ibu balita akan mengupayakan beragam kondisi yang memadai / lingkungan rumah yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita. Alokasi belanja rumah tangga dapat dialokasikan untuk beragam kebutuhan rumah tangga. Ketika setiap kebutuhan rumah tangga sudah terpenuhi, maka ibu balita dapat memfokuskan kebutuhan makanan yang dibutuhkan oleh balita selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini secara tidak langsung dapat disimpulkan bahwa status keluarga yang dimiliki cenderung berkorelasi dengan pendapatan keluarga

d. Pengaruh pendapatan keluarga balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita

Dari hasil uji regresi binary logistik antara pendapatan keluarga balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai p value sebesar 0,974. Karena nilai p value $0,974 > \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa pendapatan keluarga balita tidak memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto. Dari hasil uji regresi binary logistik antara pendapatan keluarga balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,036 maka dapat disimpulkan bahwa pendapatan keluarga balita yang berada di bawah UMR (upah minimum regional) lebih beresiko mengalami kejadian pendek (stunted) sebanyak 1,036 kali lipat dibandingkan dengan pendapatan keluarga balita sesuai atau diatas UMR (upah minimum regional). Selain itu, nilai B (logaritma natural) dari 1,036 bernilai positif maka pendapatan keluarga balita pada dasarnya juga memiliki korelasi yang positif dengan kejadian balita pendek (stunted)

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasbiah et al (2021) dimana dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa proporsi responden dengan pendapatan keluarga rendah sebagian besar memiliki balita dengan kejadian tidak stunting yaitu sebanyak 57 keluarga (100%), dengan jumlah responden yang memiliki balita tidak stunting sebanyak 39 responden (68,4%) dan balita stunting sebanyak 18 responden (31,6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pendapatan

keluarga rendah semakin banyak balita yang tidak stunting, daripada responden dengan pendapatan keluarga tinggi. Dari analisa bivariat didapat nilai $p \text{ value} = 0,367 > \alpha (0,05)$, maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan pengetahuan responden dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021.

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko anggota keluarga mengalami stunting (Hapsari, 2018)

Keluarga dengan pendapatan rendah namun mampu mengelola makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah maka pertumbuhan bayi juga akan menjadi baik. Pendapatan yang diterima tidak sepenuhnya dibelanjakan untuk kebutuhan makan pokok, tetapi untuk kebutuhan lainnya. Tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi baik pada balita, karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasikan cukup untuk keperluan makan. Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang di dapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami stunting. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka. Jumlah anggota keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada pola pertumbuhan anak dan balita dalam suatu keluarga. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata.

Menurut Hong (2007; Hapsari, 2018) prevalensi balita pendek (stunted) sama dari urutan kelahiran pertama sampai ketiga, tetapi secara signifikan lebih tinggi pada anak keempat. Hal ini karena urutan kelahiran berkorelasi dengan usia anak, dan kompetisi untuk makanan cenderung lebih besar di rumah tangga dengan anak yang lebih banyak. Balita yang memiliki jumlah anggota keluarga yang lebih sedikit belum tentu terbebas dari kejadian balita pendek (stunted). Karena bias jadi faktor pembagian makanan yang kurang adil dapat juga

mengakibatkan balita tersebut mendapatkan jumlah makanan yang kurang, sehingga asupan gizinya pun kurang. Selain itu, pola asuh yang salah seperti membiasakan anak yang lebih tua mendapatkan jumlah makanan atau asupan gizi yang lebih banyak di bandingkan dengan anak yang lebih muda (balita) dapat juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya jumlah kejadian balita pendek (stunted) yang justru berasal dari keluarga kecil.

Beragamnya faktor pemicu terjadinya balita pendek (stunted) harus menjadi perhatian semua pihak. Pemerintah sebagai pemangku kebijakan di Indonesia, harus mampu memastikan setiap balita dalam keluarga memiliki kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Langkah yang dapat ditempuh adalah dengan melakukan beragam kajian terkait kejadian balita pendek (stunted) untuk selanjutnya melakukan perumusan kebijakan mengenai penanganan atau upaya pencegahan terjadinya balita pendek (stunted). Selanjutnya Kementerian Kesehatan bersama dengan Kementerian yang lain melakukan kolaborasi dan sinergitas untuk memastikan bahwa kebijakan yang diluncurkan oleh pemerintah dapat direalisasikan dengan baik di level pelaksana program yaitu tenaga kesehatan. Pemerintah juga dapat mengoptimalkan peran berbagai unsur pemerintahan di level paling bawah seperti ketua RT, ketua RW, maupun petugas kelurahan di masing-masing Kota dan Kabupaten terutama wilayah yang rawan mengalami kejadian balita pendek. Sinergi antara berbagai unsur masyarakat dan pemerintahan diharapkan mampu memutus mata rantai penyebab kejadian balita pendek (stunted) guna tercapainya target pembangunan nasional sesuai dengan harapan

6. KESIMPULAN

- a. Dari hasil uji regresi binary logistik antara jenis kelamin balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai p value sebesar 0,058. Karena nilai $p \text{ value } 0,058 > \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin balita tidak memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto.
- b. Dari hasil uji regresi binary logistik antara usia balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai p value sebesar 0,063. Karena nilai $p \text{ value } 0,063 > \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa usia balita tidak memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto.
- c. Dari hasil uji regresi binary logistik antara status keluarga balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai p value sebesar 0,019. Karena nilai $p \text{ value } 0,019 < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa status keluarga memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto.
- d. Dari hasil uji regresi binary logistik antara pendapatan keluarga balita terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto didapatkan nilai p value sebesar 0,974. Karena nilai $p \text{ value } 0,974 > \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa pendapatan keluarga balita tidak memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian pendek (stunted) pada balita di Kota Mojokerto.

7. SARAN

- a. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan dinas kesehatan dapat melakukan sinergi dengan berbagai unsur pemerintahan lain terutama dalam upaya mengatasi permasalahan balita

pendek (stunted) yang terjadi di wilayah Kota Mojokerto sehingga mampu memastikan setiap balita yang ada di wilayah Kota Mojokerto mampu tumbuh dan berkembang sesuai dengan potensi yang dimiliki

b. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan terutama petugas penyuluh lapangan lebih aktif untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai resiko kejadian balita pendek (stunted) sebagai langkah awal untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama ibu balita agar mengupayakan berbagai hal yang mampu mencegah dan mengatasi terjadinya balita pendek (stunted)

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian yang dilakukan dapat dijadikan sebagai kajian ilmiah untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan menyertakan variabel yang belum diangkat dalam penelitian ini

8. DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Z. E. Y., Kurniawan, H., Yasin, M., & Aisyah, A. D. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 51–56.
- BPS, B. P. S. (2020). *Persentase Balita Pendek Dan Sangat Pendek (Persen)*. https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data/0000/data/1325/sdgs_2/1
- Desa Masawah, A. (2018). *Tingkat Kesejahteraan Keluarga dan Indikator Tahapan Keluarga Sejahtera*. 1–6. <https://masawah.desa.id/2018/05/30/tingkat-kesejahteraan-keluarga-dan-indikator-tahapan-keluarga-sejahtera/>
- Hapsari, W. (2018). Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan. *Repository Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–20. http://eprints.ums.ac.id/58665/1/NASKAH_PUBLIKASI_WINDI.pdf
- Hasbiah, H., Widyarni, A., & Inayah, H. K. (2021). Hubungan Pengetahuan , Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan UNISKA*, 1–11.
- Kemendes RI, K. K. R. I. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. http://hukor.kemdes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak.pdf
- Kemendes RI, K. K. R. I. (2021). *Penurunan Prevalensi Stunting tahun 2021 sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045*. 1. <https://sehatnegeriku.kemdes.go.id/baca/umum/20211227/4339063/penurunan-prevalensi-stunting-tahun-2021-sebagai-modal-menuju-generasi-emas-indonesia-2045/>
- Larasati, N. N., & Wahyuningsih, H. P. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di posyandu wilayah puskesmas wonosari ii tahun 2017*. Poltekkes Kemendes Yogyakarta.
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278>

- Noorhasanah, E., & Tauhidah, N. I. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), 37–42. <https://doi.org/10.32584/jika.v4i1.959>
- Sujianti, S., & Pranowo, S. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Usia Todler. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 6(2), 104–112.
- Wardoyo, H. (2021). *Stunted dan Stunting*. 1, 21–22. <https://www.bkkbn.go.id/berita-stunted-dan-stunting>
- Zurhayati, Z., & Hidayah, N. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1730>