

Kejadian dan Penyebab Stunting di Desa Mambalan Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat Tahun 2020

Sriama Muliani^{1*}, Nia Supiana¹, dan Nurul Hidayati¹

¹Jurusan Ilmu Kebidanan, Universitas Nahdlatul Wathan, Mataram, Indonesia

*email: sriamamuliani12@gmail.com

Abstrak: Stunting atau disebut dengan “pendek” merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan. Dampak stunting dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik. Sedangkan dalam jangka panjang menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit kronis. Stunting di Lombok Barat masuk jajaran ke 3 setelah Lombok Timur dan Dompu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kejadian dan penyebab stunting di Desa Mambalan Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat Tahun 2020. Jenis penelitian observasi yang dirancang secara deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang mengalami stunting. Sampel penelitian ini adalah 19 orang balita yang mengalami stunting di Desa Mambalan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Sampling Jenuh*. Alat bantu yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab kejadian stunting di Desa Mambalan adalah faktor pendidikan ibu pendidikan dasar dan menengah masing – masing 9 sampel (47,37%), pekerjaan ibu yaitu ibu tidak bekerja 17 sampel (89,47%) dan pendapatan orangtua sebanyak 18 sampel (94,73%). Disarankan kepada tenaga kesehatan dan para kader – kader untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai kejadian stunting. Dan untuk masyarakat agar melakukan semua program yang sudah ada dengan maksimal untuk pencegahan stunting seperti mengikuti posyandu, kelas ibu hamil, mengonsumsi tablet Fe untuk ibu hamil yang sudah diberikan.

Kata Kunci: Stunting

1. Pendahuluan

Kasus stunting atau gagal tumbuh pada anak balita di Indonesia masih tinggi dan belum menunjukkan perbaikan signifikan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan kasus tertinggi di Asia. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2019, angka stunting di Indonesia mencapai 30,8 persen. Sementara target WHO, angka stunting tidak boleh lebih dari 20 persen (WBP, 2019).

Dari data hasil PSG pada tahun 2017, prevalensi stunting di Propinsi NTB sebesar 37, 2 % lebih tinggi dari rata-rata nasional yakni 29, 6 %. Angka itu juga bertambah bila dibanding dengan tahun. 2016 yakni sebesar 29, 9 % atau naik 7, 29 %. Untuk prevalensi stunting teratas di Kabupaten Sumbawa, yaitu 41, 9 % disusul Lombok Tengah 39, 9 %, Dompu 38, 3 %, Kota Mataram 37, 8 %, Lombok Utara 37, 6 %, Bima 36, 6 %, Kota Bima 36, 3 %, Lombok Barat 36, 1 % serta Lombok Timur 35, 1 % (firman, 2018) .

Dinas Kesehatan (Dikes) NTB mencatat pada tahun 2018, rata-rata angka stunting di NTB sebesar 33,49%. Lombok Barat masuk ke jajaran nomor tiga setelah Lombok Timur dan Dompu, yaitu Lombok Barat 33,61%, Lombok Timur 43,52%, dan Dompu 33,83%. Kepala Dinas Kesehatan (Dikes) NTB mengatakan sebanyak 60 desa yang diintervensi untuk penurunan kasus stunting di NTB. Sebanyak 60 desa yang diintervensi tersebut merupakan desa yang paling banyak ditemukan kasus stunting. Salah satunya merupakan desa Mambalan Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok

Barat. Didapatkan data puskesmas 351 balita diantaranya kasus stunting berjumlah 19 orang balita di Desa Mambalan yang merupakan kasus stunting tertinggi (Dikes NTB 2018)

Desa mambalan merupakan desa tertua yang ada di kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat. Pada daerah tersebut, terdapat sebuah Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) yang beranggotakan ibu – ibu rumah tangga yang memproduksi kerupuk tepung terigu yang dikenal dengan “Kerupuk Mambal”. UMKM tersebut mengalami kelumpuhan, setelah bencana gempa bumi melanda pulau Lombok, dan mengakibatkan area bangunan tempat pembuatan krupuk runtuh serta fasilitasnya tertimbun oleh reruntuhan bangunan, sehingga terjadi penurunan pada pemasukan masyarakat di Desa Mambalan. Karena keadaan gempa saat itu produksi krupuk menurun disertai dengan daya beli menurun yang mengakibatkan penghasilan menurun. (Tri Mulyaningsih, 2019).

Balita akan sehat jika sejak awal kehidupannya sudah diberi makanan sehat dan seimbang sehingga kualitas sumber daya manusia yang dihasilkan optimal, sebaliknya apabila balita sejak awal kehidupannya tidak diberikan makanan yang sehat dan seimbang akan menimbulkan masalah gizi bagi balita. Masalah gizi yang ditimbulkan salah satunya adalah *stunting* (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Stunting disebabkan oleh banyak faktor, seperti ekonomi keluarga, penyakit atau infeksi yang berkali-kali, kondisi lingkungan dan masalah non kesehatan. Akibat dari stunting yaitu terganggunya pertumbuhan fisik (bertubuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga

terganggu perkembangan otaknya, yang tentunya sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Prevalensi keterlambatan perkembangan pada anak usia 0,5 – 5,9 tahun berdasarkan studi SEANUT adalah 21,6 % yang terdiri dari perkembangan motorik kasar 11,5 %, sosial personal 14,5 %, motorik halus 11,8 % dan perkembangan Bahasa 15,8 %. (Basuki, Yekti dkk.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 didapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko 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 (Anang Wahyudi, Betty Yosephin dkk.2019).

2. Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh penelitian observasi yang dirancang secara deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Rancangan *retrospektif* merupakan penelitian berupa pengamatan terhadap peristiwa – peristiwa yang telah terjadi bertujuan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan penyebab (Nilam, 2013)

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Mengidentifikasi kejadian Stunting Pada Di Desa Mambalan Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat

A) Identifikasi Karakteristik Keluarga

1. Identifikasi Pendidikan Orangtua

Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Orang tua Di Desa Mambalan

No.	Pendidikan Ibu		%
	Kategori	Frekuensi	
1.	Dasar	9	47,37
2.	Menengah	9	47,37
3.	Tinggi	1	5,26
Total		19	100%

Sumber : Data olah 2020

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan orangtua (Ibu) adalah Pendidikan Dasar dan Menengah masing – masing 9 sampel (47,37 %) dan Pendidikan Tinggi hanya 1 sampel (5,26%).

2. Identifikasi Pekerjaan Orang tua

Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Orangtua Di Desa Mambalan

No.	Pekerjaan Ibu		%
	Kategori	Frekuensi	
1.	Bekerja	2	10,53
2.	Tidak Bekerja	17	89,47
Total		19	100%

Sumber : Data olah 2020

Berdasarkan table 2 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan orangtua (Ibu) yaitu tidak bekerja 17 sampel (89,47 %) dan bekerja 2 sampel (10,53%).

3. Identifikasi Status Ekonomi Keluarga (Pendapatan Orangtua)

Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga Di Desa Mambalan

No.	Pendapatan Orangtua		%
	Kategori	Frekuensi	
1.	Kurang dari Rp. 2.184.425	18	94,74
2.	Rp. 2.184.425	1	5,26
3.	Lebih dari Rp. 2.184.425	0	0
Total		19	100%

Sumber : Data olah 2020

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan orangtua adalah kurang dari Rp. 2.184.425 yaitu 18 sampel (94,74 %) dan tidak ada yang berpenghasilan lebih dari Rp. 2.184.425.

B) Identifikasi Jumlah Anggota Keluarga

Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Jumlah Anggota Keluarga Pada Sampel Di Desa Mambalan

No.	Jumlah Anggota Keluarga		%
	Kategori	Frekuensi	
1.	Kurang dari 4 Orang	6	31,58
2.	4 Orang	6	31,58
3.	Lebih dari 4 Orang	7	36,84
Total		19	100%

Sumber : Data olah 2020

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang yaitu 7 sampel (36,84%), sedangkan untuk anggota keluarga yang sama dengan 4 orang dan kurang dari 4 orang masing - masing 6 sampel (31,58%).

C) Identifikasi ASI Eksklusif

Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Pada Sampel Di Desa Mambalan

No.	ASI Eksklusif		%
	Kategori	Frekuensi	
1.	Ya	19	100
2.	Tidak	0	0
Total		19	100%

Sumber : Data olah 2020

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa semua responden memberikan asi eksklusif (100%).

D) Pelayanan Kesehatan (status imunisasi tidak lengkap)

Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Tidak Lengkap Pada Sampel Di Desa Mambalan

No.	Status Imunisasi Tidak Lengkap		%
	Kategori	Frekuensi	
1.	Lengkap	19	100
2.	Tidak Lengkap	0	0
Total		19	100%

Sumber : Data olah 2020

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa semua responden status imunisasi lengkap (100%).

Pembahasan**A. Karakteristik Keluarga****1 Pendidikan Orangtua (Ibu)**

Dari penelitian ini di dapatkan hasil pendidikan terakhir ibu paling sedikit adalah pendidikan tinggi (Sarjana) yaitu 1 sampel dengan persentase 5,26%. Dari penelitian tersebut dapat dijelaskan bahwa, pendidikan ibu mempengaruhi status gizi anak, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pula status gizi anak. Tingkat pendidikan berkaitan juga dengan pengetahuan gizi yang dimiliki, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula pemahaman dalam memilih bahan makanan (Ni'mah dan Muniroh.2016).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa, pendidikan juga merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas – luasnya. Orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang – orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (Notoatmodjo.2003)

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile (2013) yang menyatakan bahwa balita yang terlahir dari orangtua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita stunting dibandingkan balita yang memiliki orangtua 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.2013).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) yang menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan rendah berisiko 10,818 kali balitanya menjadi *stunting* dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Selain itu penelitian lain juga dilakukan oleh Rahayu dan Khairiyati (2014) menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan yang rendah 5,1 kali lebih berisiko memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi.

2 Pekerjaan Orangtua (Ibu)

Dari penelitian ini didapatkan pekerjaan ibu yaitu ibu tidak bekerja (IRT) sebanyak 17 sampel dengan persentase 89,47%. Ibu yang tidak bekerja dominan memiliki anak yang *stunting* sementara ibu yang bekerja memiliki anak yang tidak *stunting* (Mentari & Hermansyah.2019).

Penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga dengan adanya pengalaman dan pengetahuan tersebut ibu dapat meningkatkan pengetahuannya khususnya mengenai *stunting* (Mubarak.2010). Hasil penelitian Siahaan dkk tahun 2014 mengatakan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian *stunting* sehingga dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* (Siahaan.2014).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Beatrix (2019) yang mengatakan pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sosial ekonomi sebuah keluarga. Orangtua yang bekerja tentunya dapat menambah pendapatan bagi keluarga, juga turut berperan dalam menentukan status ekonomi keluarga (Beatrix.2019). penelitian yang dilakukan oleh Indah (2017) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna secara analisis antara pekerjaan ibu terhadap faktor resiko *stunting* dengan hasil nilai *p value* 0,013 (< 0,05) dan nilai OR sebesar 3.500. hal ini dapat diartikan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki peluang suatu hubungan dengan faktor risiko *stunting* anak SD di Kota Pematang 3.500 kali disbanding dengan ibu yang bekerja.

3 Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan sumber penghasilan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari dan sangat penting artinya bagi kelangsungan hidup dan penghidupan seseorang secara langsung maupun tidak langsung (Suroto, 2000). Gubernur NTB H Zulkieflimansyah menetapkan Upah Minimum Provinsi (UMP) tahun 2020 sudah ditetapkan

sebesar Rp 2,183 juta. UMP tersebut naik 8,51 % dibanding UMP tahun 2019 yang sebesar Rp. 2,016 juta. Keputusan Gubernur tentang UMP tersebut akan resmi berlaku pada 1 Januari 2020. UMK Lombok Barat tahun 2020 : Rp. 2.184.425 (NTB, 2019).

Dari penelitian ini di dapatkan hasil pendapatan keluarga yaitu kurang dari Rp. 2,184.425 sebanyak 18 sampel dengan persentase 94,73%. Berdasarkan tabel distribusi frekuensi 5.3 ditemukan bahwa sebagian besar kepala keluarga pekerjaannya yaitu buruh dan berpendapatan dibawah UMR. Kemiskinan yang berlangsung dalam waktu lama dapat mengakibatkan rumah tangga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan dengan kualitas dan kuantitas yang baik (Elvi.2018).

Pendapatan keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam tercapainya status gizi yang baik, karena ketidakmampuan dalam keuangan menyebabkan kurangnya kemampuan keluarga untuk memenuhi asupan gizi keluarga sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya (Sudarsih.2013). Keluarga dengan pendapatan yang tinggi dominan memiliki anak yang tidak stunting, sementara itu keluarga yang berpendapatan rendah dominan memiliki anak yang stunting (Kurnia Ilahi.2017).

Status ekonomi keluarga yang rendah akan memengaruhi kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral sehingga meningkatkan risiko kurang gizi (Nasikhah.2012).

Menurut Fikawati dan Shafiq (2010), tingkat sosial ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh anak.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramita Anisa (2012) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting. Hal yang sama juga diungkapkan dalam penelitian Astari, Naseotian dan Dwiriani (2005) secara statistik pendapatan keluarga yang dihitung menggunakan pendekatan pengeluaran perkapita per bulan, pada kelompok anak normal lebih tinggi secara nyata ($p < 0,05$) dibandingkan dengan pendapatan keluarga pada kelompok anak stunting.

B. Jumlah Anggota Keluarga

Dari penelitian ini di dapatkan jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang sebanyak 7

sampel dengan persentase 36.84 %. Jumlah anggota rumah tangga juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Anak – anak stunting berasal dari keluarga yang jumlah anggota rumah tangganya lebih banyak di bandingkan dengan anak – anak normal (Tshwane University Of Technology et al.2006 dalam Agung, Humairoh dkk.2018).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosha, Hardinsyah & Baliwati (2012) mengatakan bahwa sebagian besar balita stunting memiliki jumlah anggota keluarga besar (>4 orang). Besar keluarga menentukan status gizi keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang disertai jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan bukan hanya kurang perhatian dan kasih sayang pada anak namun juga kebutuhan primer seperti sandang, pangan dan papan (Ni'mah dan Nadhiroh.2015).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Fikadu (2014) di Euthopia Selatan menunjukkan bahwa balita yang tinggal dengan 5 sampai 7 anggota keluarga memiliki risiko 2,97 kali lebih besar mengalami stunting daripada balita yang tinggal dengan 2 – 4 anggota keluarga. Hal ini disebabkan oleh kurangnya ketersediaan pangan jika banyak orang yang tinggal dalam satu rumah.

Jumlah anggota keluarga yang banyak tidak menguntungkan bagi anak – anak. Keluarga dengan jumlah anggotanya lebih banyak, disertai dengan pendapatan keluarga yang rendah, maka anggota keluarga tersebut terutama anak – anak berpotensi untuk tidak mendapat asupan yang lebih baik guna memenuhi kebutuhan tubuhnya. Anak – anak kecil mungkin tidak mampu bersaing dengan anggota keluarga lainnya yang lebih besar untuk memperoleh makanan, sehingga mereka berisiko untuk mengalami kurang gizi (Heningham.2009).

C. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan.

Hasil penelitian ini dapatkan pemberian ASI eksklusif yaitu semua ibu memberikan ASI eksklusif dengan persentase 100%. Berdasarkan Black dalam *Lacet Series*, bahkan anak – anak yang mendapat ASI eksklusif secara optimal akan tetap berisiko untuk menjadi *stunting* apabila tidak menerima MPASI yang adekuat baik secara kualitas maupun kuantitas setelah usia 6 bulan. Oleh karena itu MPASI tidak bisa dipisahkan dari pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI lanjut hingga usia 2 tahun.

ASI eksklusif yang diberikan terlalu lama akan menunda pemberian MPASI. Akibatnya, anak akan menerima asupan zat gizi yang tidak adekuat untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Setelah usia 6 bulan, pemberian ASI harus didampingi oleh MPASI karena ASI saja sudah tidak mampu

mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi (Hambidge.2012).

Sejalan teori yang dikemukakan oleh Robert dkk (2008), bahwa bahkan dengan penyusunan yang optimal, anak – anak akan menjadi pendek jika mereka tidak mendapat kuantitas dan kualitas makanan komplementer yang cukup setelah enam bulan. Sebagian besar insiden *stunting* (dan *wasting* diluar situasi kelaparan) terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan ketika anak – anak memiliki permintaan nutrisi yang tinggi dan ada keterbatasan dalam kualitas dan kuantitas makanan mereka, terutama setelah masa pemberian ASI eksklusif.

Dalam praktik pemberian MPASI tidak hanya dilihat dari usia pemberiannya saja, namun dapat juga dilihat dari asupan zat gizi makro dan mikro pada anak. Kekurangan zat gizi baik makro (energi dan protein) maupun zat gizi mikro (zinc) tidak hanya sejak anak dilahirkan hingga mencapai usia 3 tahun, tetapi defisiensi zat gizi dalam masa kehamilan juga mempengaruhi terjadinya *stunting* (Lyana.2018).

Ketersediaan makanan juga harus memperhatikan kualitas makanan, praktik pemberian makan dan masalah keamanan pangan. Terkait dengan kualitas makanan, kualitas makanan buruk seperti kurang mengandung zat gizi mikro, makanan tidak beragam, dan kurang mengkonsumsi makanan hewan akan memperbesar peluang terjadinya *stunting* pada anak usia 12-24 bulan. Praktik pemberian makan yang tidak memadai meliputi jumlah makanan yang kurang dan kurangnya frekuensi konsumsi makanan selama dan setelah sembuh dari penyakit. Hal ini juga menjadi pendukung terjadinya *stunting* pada anak karena asupan gizi yang tidak terpenuhi sehingga pertumbuhan anak terganggu (Lyana.2018).

D. Status Imunisasi

Imunisasi merupakan proses menginduksi imunitas secara buatan baik dengan vaksinasi (imunisasi aktif) maupun dengan pemberian antibodi (imunisasi pasif). Dalam hal ini, imunisasi aktif menstimulasi system imun untuk membentuk antibodi dan respon imun seluler yang dapat melawan agen penginfeksi. Lain halnya dengan imunisasi pasif, imunisasi ini menyediakan proteksi sementara melalui pemberian antibodi yang diproduksi secara eksogen maupun transmisi transplasenta dari ibu ke janin (Peter, 2003 dalam Permata, 2009).

Dari penelitian ini di dapatkan hasil semua balita mendapatkan imunisasi lengkap dengan persentase 100%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramita Anisa (2012) di Kelurahan Kalibiru Depok tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan dimana status imunsasi tidaklah berpengaruh terhadap kejadian stunting. Hasil penelitian Muqni (2012) tentang hubungan berat badan lahir dan pelayanan KIA terhadap status gizi anak balita di Makassar juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi status gizi balita berdasarkan indikator TB/U. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2014) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan indeks BB/TB, TBU, dan IMT/U pada balita.

Status imunisasi anak ditentukan tidak hanya oleh faktor – faktor yang berada ditingkat rumah tangga (faktor komposional) melainkan faktor – faktor yang berada diatas rumah tangga (faktor kontekstual) seperti komunitas, geografis dan program imunisasi dinas kesehatan kabupaten/kota (Ayubi.2009).

4. Kesimpulan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi yang di peroleh didapatkan bahwa factor penyebab stunting pada balita di Desa Mambalan yaitu :

1. Karakteristik Keluarga

a. Pendidikan Orangtua

Dari 19 sampel yang diteliti, bahwa sebagian besar pendidikan orangtua (ibu) adalah Pendidikan Dasar dan Menengah masing – masing 9 sampel (47,37 %).

b. Pekerjaan Orangtua

Dari 19 sampel yang diteliti, bahwa sebagian besar pekerjaan orangtua (ibu) yaitu tidak bekerja 17 sampel (89,47%).

c. Status Ekonomi Keluarga (Pendapatan Orangtua)

Dari 19 sampel yang diteliti, bahwa sebagian besar pendapatan orangtua adalah kurang dari Rp. 2.184.425 yaitu 18 sampel (94,74%).

d. Jumlah Anggota Keluarga

Dari 19 sampel yang diteliti, bahwa sebagian besar jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang yaitu 7 sampel (36,84%).

e. ASI Eksklusif

Dari 19 sampel yang diteliti, semua sampel memberikan ASI eksklusif (100%)

f. Status Imunisasi

Dari 19 sampel yang diteliti, semua sampel memberikan status imunisasi (100%)

Daftar Pustaka

- Adrian, d. K. (2019, Maret 25). *Alodokter*. Retrieved Juli 4, 2020, from Tinggi Badan Anak yang Ideal dan Cara Memaksimalkan Pertumbuhannya: <https://www.alodokter.com/tinggi-badan-anak-yang-ideal-dan-cara-memaksimalkan-pertumbuhannya>.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ariati, L. I. (2019). Akademi Kebidanan Jember. *FAKTOR-FAKTOR RESIKO PENYEBAB TERJADINYA STUNTING PADA BALITA USIA 23-59 BULAN*, 28-37.
- Arif Mulyadi, Sri Mugianti, A. Z. (2018). JURNAL NERS DAN KEBIDANAN. *Faktor penyebab anak Stunting usia 25-60 bulan*, 270.
- Aritonang, I. (2012). *Penyelenggaraan Makanan*. Yogyakarta: Jurusan Gizi Pltekkes.
- Batubara, I., & Sri Juwarni. (2018). Health Reproductive. *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI*, 3.
- Bawon Nul Hakim, W. Y. (2019). *Darurat Stunting dengan melibatkan keluarga*. sulawesi selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

- Chandra, d. B. (2009). *Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- dr. Anung Sugihantono, M. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Dr. Betty Yosephin, S. . (2019). *Buku Pegangan Petugas KUA : Sebagai Konselor 1000 HPK dalam Mengedukasi Calon Pengantin Menuju Bengkulu Bebas Stunting*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Dr. Juliansyah Noor, S. (2017). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kencana.
- Endra, D. F. (2017). *Pengantar Metodologi Penelitian (Statistika)*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Farapti, L. M. (2016). Universitas Airlangga. *PERBEDAAN TINGKAT KECUKUPAN ZAT GIZI DAN RIWAYAT*, 61-69.
- Ferry Efendi, M. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- firman. (2018, Mei 24). *Angka Kurang Gizi di NTB Masih Tinggi*. Retrieved Juni 24, 2020, from Dinas komunikasi, informatika dan statistik Provinsi Nusa Tenggara Barat: <https://diskominfotik.ntbprov.go.id/content/angka-kurang-gizi-di-ntb-masih-tinggi>
- Fitri. (2012). *Berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya Stunting pada balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Universitas Indonesia.
- Gunarsa, S. 2007. *psikologi remaja*. Jakarta: Gunung mulia.
- Harahap, H., Budiman, B., & Widodo, Y. (2018). Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia 0, 5-1, 9 tahun terkait dengan asupan makanan dan pengasuhan yang kurang. *Gizi Indonesia*, 41(1), 49-58.
- Harismi, A. (2020, Maret 11). *SehatQ*. Retrieved Juli 4, 2020, from Berat Badan Ideal Anak Usia 1-5 Tahun dan Cara Mencapainya: <https://www.sehatq.com/artikel/berat-badan-ideal-anak-usia-1-5-tahun-dan-cara-mencapainya>
- Harsono, F. H. (2019, april 3). *79 Juta Balita di Asia Pasifik Alami Stunting*. Retrieved maret 16, 2020, from liputan 6 : <https://www.liputan6.com/health/read/3932964/7-9-juta-balita-di-asia-pasifik-alami-stunting>
- Hiasinta A. Purnawijaya.2006.*Sanitasi Higiene dan Keselamatan Kerja Dalam Pengolahan Makanan*.Yogyakarta : Kanisius
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Ir. Shirley Wahadamaputera, I. T. (2015). *Utilitas Bangunan Modul Plumbing*. Jakarta: Penebar Swadaya Grup.
- Kusudaryati, D. P. (2014). PROFESI Volume 10 . *KEKURANGAN ASUPAN BESI DAN SENG SEBAGAI FAKTOR PENYEBAB STUNTING*, 57-61.
- Mikhail, W.Z.A., Sobhy, H.M., El-Sayed, H.H., Khairy, S.A., Abu Salem, H.Y.H., Samy, M.A. (2013). *Effect of Nutritional Status on Growth Pattern of Stunted Preschool Children in Egypt*. Academic Journal of Nutrition, 2(1), 1–9, doi: 10.5829/idosi.aj.n.2013.2.1.7466. Diakses dari [www.idosi.org/aj.n/2\(1\)13/1.pdf](http://www.idosi.org/aj.n/2(1)13/1.pdf)
- Mulyaningsih, T., Aprianti, R., Ardianti, N. L. P. J., Aswin, W. A., Faisal, M., Hikmah, N., & Keraf, N. H. D. (2019). PENGEMBANGAN UMKM KERUPUK MAMBAL SEBAGAI WUJUD EKONOMI KREATIF DI DESA MAMBALAN KABUPATEN LOMBOK BARAT. *Abdi Insani*, 6(2), 259-266.
- Ni'mah, C., & Muniroh, L. (2015). Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 84-90.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- NTB, D. P. (2019, november 6). *Gubernur NTB Putuskan UMP 2020 Rp.2,183 Juta*. Retrieved Juni 24, 2020, from Disnakertrans Prov NTB: <https://disnakertrans.ntbprov.go.id/gubernur-ntb-putuskan-ump-2020-rp-2183-juta/>
- ntb, s. (2019, oktober 25). <https://www.suarantbSatuMerah,Delapan.KabupatenKota.Rapor.Kuning.PenangananStuntingdi.ntb>. Retrieved maret 16, 2020, from suara ntb: <https://www.suarantb.com/ntb/2019/279034/Satu.Merah,Delapan.KabupatenKota.Rapor.Kuning.PenangananStuntingdi.NTB/>
- Pendidikan, D. (2020, Mei 21). *Dosen Pendidikan*. Retrieved Juli 4, 2020, from Kandungan ASI: <https://www.dosenpendidikan.co.id/manfaat-asi/>
- Prof. Dr. H. Wina Sanjaya, M. (2016). *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta Timur: Prenada Media.
- Rahman, M.S., Howlader, T., Masud, M.S., Rahman, M.L. (2016). *Association of Low-Birth Weight with Malnutrition in Children under Five Years in Bangladesh: Do Mother's Education, Socio-Economic Status, and Birth Interval Matter?*. Journal Plos One, 11(6), doi:10.1371. Diakses dari <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0157814>.
- RI, P. (2012, Oktober 10). *Unpad*. Retrieved Juli 4, 2020, from UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 20 TAHUN 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional: <https://www.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2012/10/UU20-2003-Sisdiknas.pdf>
- Roesli, Utami. 2007.*Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta. Trubus Agriwidya.
- Syahrul sarea. 2014. 'Pengertian Pola Asuh Anak Dalam Keluarga'. wawasan pendidikan.
- Sudrajat, A. (2010). Definisi pendidikan menurut UU no. 20 tahun 2003. Diakses di <http://akhmadsudrajat.wordpress.com/2010/12/04/definisi-pendidikan-definisi-pendidikan-menurut-uu-no-20-tahun-2003-tentang-sisdiknas/pada tanggal, 12>.
- Sumantri, A. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- Sunarti, Nugrowati, A.K (2014). *Korelasi Status Gizi, Asupan Zat Besi dengan Kadar Feritin pada Anak usai 2–5 Tahun di Kelurahan Semanggi*

- Surakarta. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(1), 11–18. Diakses dari <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/download/1037/768>.
- Suroto.(2000). *Strategi Pembangunan Dan Perencanaan Kesempatan Kerja*.Yogyakarta : Gajah Mada University
- Susilowati, K. (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama.
- Tando, N.M. 2012.*Durasi dan frekuensi sakit balita dengan terjadinya stunting pada anak SD di kecamatan Malalayang Kota Manado*.Jurnal Kesehatan, GIZIDOVol. 4, No1 Mei 2012. Hal 338-348.
- Tarmidzi. 2010. ‘Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Psychological Self Concept Anak Dalam Kegiatan Pembelajaran di Sekolah Dasar’, pp. 23–33.
- Tiwari, R., Ausman, L. M., & Agho, K. E. (2014). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC pediatrics*, 14(1), 239.
- Trini Sudiarti, Z. (2013). Jurnal Gizi dan Pangan. *FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA (24—59 BULAN) DI SUMATERA* , 175—180.
- User, S. (2017, Agustus 07). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Retrieved Juli 04, 2020, from Pekan ASI Nasional: Budayakan ASI Eksklusif hingga Usia Bayi 6 bulan: <http://kesehatan-ibuanak.net/kia/index.php/blog/98-pengantar-mingguan/998-pekan-asi-nasional-budayakan-asi-eksklusif-hingga-usia-bayi-6-bulan>
- Yetti Wira Citerawati.2018.*NCP Komunitas*.Malang : Wineka Media
- WBP, V. S. (2019, oktober 21). *Kasus Stunting di Indonesia Masih Tinggi*. Retrieved Maret 18, 2020, from berita satu: <https://www.beritasatu.com/ekonomi/581125-kasus-stunting-di-indonesia-masih-tinggi>