



## HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KELURAHAN ABEPANTAI DISTRIK ABEPURA KOTA JAYAPURA

Oleh:

**Nova F. Rumaropen & Sarni R. Bela<sup>2</sup>**

*Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Cenderawasih*

### ABSTRAK

Data *World Health Organization* terkait *Stunting* dimana keadaan anak yang terlalu rendah, atau terlalu pendek berdasarkan TB/U yang berada dibawah minus dua standar deviasi ( $<-2SD$ ). Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, kemiskinan perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak menjadi pendek (Putri, 2012). Menurut WHO (2016), sekitar 155 juta anak-anak diseluruh dunia mengalami *stunting* yang diakibatkan asupan zat gizi yang kurang dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Angka yang mengejutkan paling tinggi di Afrika timur (37%) dan Asia Selatan (34%). Di Indonesia penyakit infeksi diare merupakan pembunuh kedua setelah penyakit ISPA. Penelitian sebelumnya telah menjelaskan perilaku hidup bersih dan sehat berpengaruh terhadap penyakit diare. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi tahun 2017, status gizi balita berdasarkan indeks TB/U di Indonesia sebanyak 17,8% mempunyai status gizi sangat pendek dan 19,8% balita mempunyai status gizi pendek sedangkan menurut indeks berat badan terhadap usia (BB/U) sebanyak 4,6%, persentase *stunting* (sangat pendek + pendek) pada kelompok balita (29,6%) lebih tinggi dibanding kelompok baduta (20,1%). Sedangkan di Provinsi Papua menurut data PSG (2017) prevalensi balita dengan *stunting* mencapai 11,6% untuk balita sangat pendek, dan balita pendek 12,7%. Tujuan penelitian menganalisis hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Abepantai. Jenis penelitian ini adalah Cross sectional dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita 6-59 bulan yang berada di Kelurahan Abepantai Distrik Abepura Kota Jayapura. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 124 balita dengan menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data menggunakan uji statistic chi-square. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara variabel perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai ( $p = 0,032$ ), tidak ada hubungan antara variabel asupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai ( $p = 0,749$ ), tidak ada hubungan variabel asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai ( $p = 1,000$ ), tidak ada hubungan variabel asupan lemak dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai ( $p = 0,381$ ), terdapat hubungan variabel pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai ( $p = 0,033$ ) di Kelurahan Abepantai Distrik Abepura Kota Jayapura.

### PENDAHULUAN

Data *World Health Organization* (2016), sekitar 155 juta anak-anak di seluruh

dunia mengalami *stunting* yang diakibatkan asupan zat gizi yang kurang dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Angka yang

mengejutkan paling tinggi di Afrika timur (37%) dan Asia Selatan (34%).

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015 – 2019. Perilaku hidup bersih dan sehat dapat mencegah hal-hal yang dapat merugikan kesehatan. Kondisi kesehatan yang baik, tempat tinggal dan lingkungan yang bersih dapat mencegah timbulnya penyakit infeksi terutama pada balita. Penyakit infeksi merupakan faktor resiko gizi kurang dan *stunting*. Tingginya factor resiko *stunting* berpengaruh terhadap angka harapan hidup. Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO), penyebab nomor satu kematian anak di bawah lima tahun (balita) di seluruh dunia adalah penyakit infeksi diare. Di Indonesia, penyakit infeksi diare merupakan pembunuh kedua setelah penyakit infeksi ISPA (Manalu *et al.* 2012). Penelitian sebelumnya telah menjelaskan bahwasanya perilaku hidup

bersih dan sehat berpengaruh terhadap penyakit diare. Selain itu penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwasanya penyakit diare mempengaruhi kejadian gizi kurang dan penyakit infeksi saluran pernafasan atas mempengaruhi kejadian *stunting*, namun penelitian mengenai hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian gizi *stunting* masih belum banyak dilakukan. Oleh sebab itu, penelitian mengenai pengaruh perilaku hidup bersih dan sehat dengan *stunting* pada balita ini dilakukan.

Penelitian diperlukan untuk menjelaskan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat dalam rumah tangga dan mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *stunting* pada Balita khususnya di Kelurahan Abepantai. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi tahun 2017, status gizi balita berdasarkan indeks TB/U di Indonesia sebanyak 17,8% mempunyai status gizi sangat pendek dan 19,8% balita mempunyai status gizi pendek sedangkan menurut indeks Berat Badan terhadap Usia (BB/U) sebanyak 4,6%, Persentase *stunting* (sangat pendek + pendek) pada kelompok balita (29,6%) lebih tinggi dibanding kelompok baduta (20,1%). Sedangkan di Provinsi Papua menurut data PSG (2017) prevalensi balita dengan *stunting*

mencapai 11,6% untuk balita sangat pendek, dan balita pendek 12,7%. Berdasarkan data posyandu tahun 2017 Wilayah Kerja Puskesmas Abepantai menunjukkan *stunting* sebanyak 54 balita dari 179 balita di Wilayah Kerja Puskesmas Abepantai Kelurahan Abepantai Distrik Abepura Kota Jayapura

#### Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum:

Menganalisis hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Abepantai

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik orangtua balita (pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anggota keluarga) pada balita di Kelurahan Abepantai.
- b. Mengetahui karakteristik balita (umur, jenis kelamin, berat badan lahir) pada balita di Kelurahan Abepantai.
- c. Menganalisis perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Abepantai.
- d. Menganalisis penyakit infeksi (ISPA dan Diare) dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Abepantai.
- e. Menganalisis asupan gizi energi dan protein) dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Abepantai.

#### KAJIAN PUSTAKA

##### 1. Pengertian *Stunting*

*Stunting* atau malnutrisi kronik merupakan bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Definisi lain menyebutkan bahwa pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan dibagi menjadi sangat pendek, pendek normal, tinggi. Sangat pendek jika Z-score  $< -3$  SD, pendek jika Z-score  $-3$  SD sampai dengan  $-2$  SD normal jika Z-score  $-2$  SD sampai dengan  $2$  SD dan tinggi jika Z-score  $> 2$  SD. Seorang anak yang mengalami kekerdilan (*stunted*) sering terlihat seperti anak dengan tinggi badan normal, namun sebenarnya mereka lebih pendek dari ukuran tinggi badan normal untuk anak seusianya. *Stunting* sudah dimulai sejak sebelum kelahiran disebabkan karena gizi ibu selama kehamilan buruk, pola makan yang buruk, kualitas makanan juga buruk, dan intensitas frekuensi menderita penyakit sering. Berdasarkan ukuran tinggi badan, seorang anak dikatakan *stunting* jika tinggi badan menurut umur kurang dari  $-2$  z score berdasarkan referensi internasional WHO-NCHS.

*Stunting* menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama, dan dihubungkan dengan penurunan kapasitas fisik dan psikis,

penurunan pertumbuhan fisik, dan pencapaian di bidang pendidikan rendah (*The world bank, 2010; UNICEF*).

## 2. Karakteristik Keluarga Balita

### a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam memperoleh pekerjaan, sehingga semakin banyak pula penghasilan yang diperoleh. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal (Putra, 2016). Tingkat pendidikan juga menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan salah satu faktor penyebab stunting pada anak (Aridiyah, 2014). Penelitian Ni'mah (2015) juga menyatakan bahwa pendidikan dan pengetahuan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting.

### b. Pekerjaan

Pekerjaan orangtua mempunyai andil yang besar dalam masalah gizi. Pekerjaan orangtua berkaitan erat dengan penghasilan keluarga yang mempengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang terbatas, besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya secara kualitas dan kuantitas. Peningkatan pendapatan keluarga dapat berpengaruh pada susunan makanan. Pengeluaran yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan seseorang. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 2000).

### c. Pendapatan

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan, antara pendapatan dan gizi sangat erat kaitannya dalam pemenuhan

makanan kebutuhan hidup keluarga, makin tinggi daya beli keluarga makin banyak makanan yang dikonsumsi dan semakin baik pula kualitas makanan yang dikonsumsi. Disini terlihat jelas bahwa pendapatan rendah akan menghalangi perbaikan gizi dan menimbulkan kekurangan gizi (Berg dalam Syafiq, 2012). Pendapatan keluarga turut memengaruhi gizi. Dampak beruntun dari krisis moneter, meningkatnya harga kebutuhan pokok serta kemiskinan yang kian merajalela berimbas pada perubahan pola konsumsi masyarakat (dalam hal ini mengarah pada penurunan). Sehingga tidak berlebihan jika dikatakan ketahanan pangan masyarakat anjlok (Andriani & Wirjatmadi, 2012).

d. Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota rumah tangga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting pada balita. Anak-anak stunting berasal dari keluarga yang jumlah anggota rumah tangganya lebih banyak dibandingkan dengan anak-anak normal. Penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan makanan bagi setiap anggota keluarga yang berasal dari rumah tangga yang memiliki banyak anggota lebih rendah dibandingkan dengan yang memiliki anggota sedikit (Oktarina, 2012).

Penelitian Hidayah (2011) menunjukkan bahwa balita stunting cenderung lebih banyak terdapat pada keluarga yang memiliki jumlah anggota rumah tangga > 4 orang dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anggota rumah tangga  $\leq$  4 orang. Hal ini disebabkan keluarga dengan anggota rumah tangga > 4 orang cenderung memiliki biaya pengeluaran perkapita lebih kecil dibandingkan keluarga dengan anggota rumah tangga  $\leq$  4 orang. Semakin kecil pengeluaran perkapita dapat mengurangi kemampuan dalam penyediaan makanan bagi tiap-tiap anggota keluarga, termasuk balita.

### 3. Karakteristik balita

#### a. Umur

Berdasarkan umur, prevalensi tertinggi status gizi kurang terdapat pada kelompok umur 48-59 bulan (16,7%), dan yang terendah pada kelompok umur 0-5 bulan (7,2%). Untuk status gizi balita pendek, terdapat kesamaan prevalensi tertinggi yaitu pada kelompok umur 48-59 bulan (22,0%), dan terendah pada kelompok umur 0-5 bulan (10,8 %). Sedangkan untuk status gizi balita sangat pendek, prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok umur 24-35 bulan (20,6%) dan terendah pada kelompok umur 0-5 bulan (14,1%) (Riskesdas, 2013). Menurut *Martorell et.al*

dalam Astari (2006), menyatakan, gangguan linier (stunting) postnatal terjadi mulai usia 3 bulan pertama kehidupan, suatu periode di mana terjadi penurunan pemberian ASI, makanan tambahan mulai diberikan dan mulai mengalami kepekaan terhadap infeksi. Studi gangguan pertumbuhan linier di Gambia melaporkan kejadian stunting pada anak 6-20 bulan berkorelasi dengan penyakit anemia, malaria parasitemia dan defisiensi protein akut. Dalam penelitian Rosha et.al (2007), menyatakan usia adalah faktor internal anak yang memengaruhi kejadian stunting. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan, anak berusia 0-12 bulan memiliki efek protektif atau risiko lebih rendah 41 persen terhadap stunting dibandingkan dengan anak berusia 13-23 bulan dengan nilai OR=0,59 (CI 95%; 0,44-0,79). Hal ini diduga karena pada usia 0-6 bulan ibu memberikan ASI eksklusif yang dapat membentuk daya imun anak sehingga anak dapat terhindar dari penyakit infeksi, setelah usia 6 bulan anak diberikan makanan pendamping ASI dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga anak terpenuhi kebutuhan gizinya yang menghindarkannya dari stunting.

b. Jenis kelamin

Data WHO (2005-2012), berdasarkan penelitian di beberapa negara diperoleh prevalensi stunting pada umur lima tahun dan dibawahnya, di negara miskin dan lebih rendah pada jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki yaitu 27,0% dan 30,9%. Penelitian yang dilaporkan Mahgoup (2006), di daerah kumuh di Afrika menunjukkan bahwa kejadian underweight dan stunting secara signifikan lebih umum terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan gizi kurang pada balita prevalensinya lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki yaitu 14,0%, sedangkan 13,8% untuk balita dengan jenis kelamin perempuan. Sementara untuk status gizi balita dengan indeks TB/U hasil yang diperoleh tidak berbeda, dimana prevalensi balita pendek lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 19,3% dibandingkan pada perempuan yaitu 19,1%. Prevalensi balita sangat pendek lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 18,8%, dibandingkan pada perempuan yaitu 17,1% (Riskesdas, 2013). Sejalan dengan pernyataan diatas, dalam penelitian Rosha et.al (2007) terdapat hasil analisis regresi logistic menunjukkan, anak perempuan memiliki efek protektif atau risiko lebih rendah 29 persen terhadap

stunting dibandingkan dengan anak laki-laki ( $p=0,03$ ) dengan nilai  $OR=0,71$  (CI 95% ; 0,53-0,96). Hal ini diduga karena faktor kecemasan atau kekhawatiran ibu serta kedekatan ibu terhadap anak perempuan. Anak perempuan dianggap anak yang lemah sehingga mendapatkan perhatian ekstra dibandingkan dengan anak laki-laki yang dianggap lebih kuat. Selain itu anak laki-laki cenderung memiliki aktivitas bermain yang lebih aktif dibandingkan dengan anak perempuan sehingga banyak energi yang keluar.

#### c. Berat badan lahir

Berat bayi lahir rendah (BBLR) berhubungan dengan malnutrisi seperti stunting pada balita (Najahah et al., 2013; Nadiyah et al., 2014; Boylan et al., 2017) hal ini karena bayi yang lahir dengan berat lahir rendah rentan terinfeksi penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan pada balita dan juga saat dewasa (Hack et al., 1995; Rahman et al., 2016). Berat bayi lahir rendah yaitu berat lahir kurang dari 2500 gram memiliki risiko lebih besar mengalami stunting pada anak umur 6-24 bulan jika dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal ( $OR= 3,26$ ; 95% CI 1,46-7,31) (Lestari et

al., 2014). Anak umur 6-23 bulan dengan status gizi stunting berisiko 4 kali saat lahir memiliki berat lahir rendah (BBLR) ( $OR=4,018$ ; 95% CI 1,714-9,420;  $p=0,001$ ) (Hafid and Nasrul, 2016).

#### d. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekan PHBS. (Depkes RI, 2002). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (Advokasi), bina suasana (Social support), dan pemberdayaan masyarakat (Empowerment) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Depkes RI, Jakarta 2002). Kabupaten Sehat/ Kota Sehat adalah kesatuan wilayah administrasi pemerintah terdiri dari desa-desa,

kelurahan, kecamatan yang secara terus menerus berupaya meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dengan prasarana wilayah yang memadai, mendukung, kehidupan sosial, serta perubahan perilaku menuju masyarakat aman, nyaman dan sehat secara mandiri. PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat (Depkes, 2007). Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan esensi manusia tetap mempertahankan kelangsungan hidupnya. PHBS atau Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Pembinaan PHBS dilakukan melalui pendekatan tatanan, karena setiap orang hidup dalam tatanannya, yang saling mempengaruhi dan menimbulkan interaksi yang dinamis antar berbagai pribadi dalam tatanannya, sehingga diharapkan dapat memacu peningkatan perilaku positif antar anggota

dalam tatanan tersebut. Memantau, menilai dan mengukur tingkat kemajuan tatanan adalah lebih mudah dibandingkan dengan perorangan. Tatanan adalah tempat dimana sekumpulan orang hidup, bekerja, bermain, berinteraksi dan lain-lain. Lima tatanan dalam PHBS yaitu:

- a. PHBS di Rumah Tangga.
  - b. PHBS di Sekolah.
  - c. PHBS di Tempat-tempat Umum.
  - d. PHBS di Tempat Kerja dan
  - e. PHBS di Institusi Kesehatan.
- e. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab langsung penyakit infeksi pada anak. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak. Sebagai reaksi pertama akibat infeksi yaitu menurunnya nafsu makan anak yang berarti kekurangan intake zat gizi ke dalam tubuh anak. Keadaan akan memburuk jika disertai muntah yang mengakibatkan kekurangan zat gizi yang dapat mengganggu pertumbuhan anak, mortalitas dan morbiditas. Penyakit infeksi dapat menyerang anak yang secara langsung berpengaruh pada berat badan anak menurun, apabila keadaan ini terus berlangsung anak akan menjadi kurus dan timbul masalah kurang gizi yang

berdampak pada status kurang menjadi terganggu.

#### 4. Asupan zat gizi

##### a. Protein

Nilai gizi protein ditentukan oleh kadar asam amino esensial. Akan tetapi dalam praktek sehari-hari umumnya dapat ditentukan dari asalnya. Protein hewani biasanya mempunyai nilai yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan protein nabati. Protein telur dan protein susu biasanya dipakai sebagai standar untuk nilai gizi protein. Nilai gizi protein nabati ditentukan oleh asam amino yang kurang (asam amino pembatas), misalnya protein kacang-kacangan. Nilai protein dalam makanan orang Indonesia sehari-hari umumnya diperkirakan 60% dari pada nilai gizi protein telur (Soediaoetama, 2004).

Tabel 1.1 Angka Kecukupan Protein Anak Balita (gr/kg BB sehari)

Umur (tahun)	gram/hari
1	1,27
2	1,19
3	1,12
4	1,06
5	1,01

Sumber: Soediaoetama, 2004

##### b. Energi

Energi dalam makanan berasal dari nutrisi karbohidrat, protein, dan lemak. Setiap gram protein menghasilkan 4 kalori, lemak 9

kalori dan karbohidrat 4 kalori. Distribusi kalori dalam makanan anak yang dalam keseimbangan diet (*balanced diet*) ialah 15% berasal dari protein, 35% dari lemak dan 50% dari karbohidrat. Kelebihan *energy* yang tetap setiap hari sebanyak 500 kalori, dapat menyebabkan kenaikan berat badan 500 gram dalam seminggu (Soediaoetama, 2004).

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Energi Untuk Anak Balita.

Golongan umur	Kecukupan Energi	Kal/kg BB/hari
1	990	110
1-3	1200	100
4-5	1620	90

Sumber: Soediaoetama, 2004

##### c. Lemak

Lipid atau lemak merupakan salah satu komponen dalam tubuh yang digunakan dalam berbagai proses kimiawi. Lipid berperan sebagai bahan dasar pembuatan hormon, sumber energi, sebagai komponen struktural membran sel, juga berperan dalam membantu proses pencernaan (Suwandi, D 2010). Lipid berasal dari makanan yang dikonsumsi dan disintesis di dalam hati.

Kelompok lipid terdiri dari triasilgliserol, fosfolipid, kolesterol, dan asam lemak bebas. Lipid diangkut melalui aliran darah dengan cara berikatan dengan protein membentuk senyawa yang larut dalam air yang disebut lipoprotein (Beny, A. 2013). Kandungan lipid terbesar yang terdapat pada

makanan adalah jenis trigliserida (Jim, E. L. 2013).

Kadar lipid dalam darah yang berlebihan dapat membahayakan tubuh. Lipid dapat menyebabkan arteriosklerosis. Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kadar lemak dalam darah, diantaranya gaya hidup tidak sehat, pola makan tinggi lemak dan karbohidrat, serta kurangnya olahraga secara teratur berperan penting dalam terjadinya gangguan metabolisme lemak (Suwandi, D. 2010).

## METODE PENELITIAN

### Metodologi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Menurut Notoatmodjo (2002) *cross sectional* adalah suatu penelitian yang mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efck, dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan pengumpulan data pada suatu saat tertentu.

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Kelurahan Abepantai Distrik Abepura Kota Jayapura, pada bulan April-September tahun 2019.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Abepantai merupakan bagian dari wilayah kerja Puskesmas Abepantai, yang berada di Jl. Raya Abepantai RT 001/RW 007 Distrik Abepura Kota Jayapura. Dengan luas wilayah sebesar 96 km<sup>2</sup> dan berbatasan langsung dengan: (1) bagian timur, berbatasan dengan Distrik Jayapura Selatan (2) bagian barat, berbatasan dengan Kabupaten Kerom (3) bagian utara, berbatasan dengan Kelurahan Asano Distrik Abepura (4) bagian selatan, berbatasan dengan Koya Barat, secara geografis Puskesmas Abepantai, Pustu Enggros, Nafri, Koya mempunyai letak pada lokasi yang terlatak pada jalur utama. Berdasarkan luas wilayah kerja Puskesmas Abepantai, Kelurahan Abepantai memiliki jumlah penduduk sebesar 17.625 jiwa, dengan jumlah sebesar 3308 kepala keluarga, yang dibagi menjadi perkampung yaitu Abepantai sebesar 10.427 jiwa, Nafri sebesar 2.019 jiwa, Koya koso sebesar 4.595 dan Enggros sebesar 584 jiwa.

## B. Deskripsi Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

Karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Pendapatan Keluarga, dan Jumlah Anggota Keluarga di

No	Variabel	n	%
1)	<b>Umur</b>		
	1. < 21 Tahun	15	12,1
	2. > 21 Tahun	109	87,9
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>
2)	<b>Pendidikan Terakhir</b>	n	%
	1. Tidak tamat SD	1	0,8
	2. Tamat SD	3	2,4
	3. Tamat SMP	14	11,3
	4. Tamat SMA	91	73,4
	5. D3	6	4,8
	6. S1	9	7,3
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>
3)	<b>Pekerjaan</b>	n	%
	1. Pegawai Negeri Sipil	3	2,4
	2. Guru	1	0,8
	3. Buruh Tani	2	1,6
	4. Pedagang	8	6,5
	5. Ibu Rumah Tangga	97	78,2
	6. Lainnya	13	10,5
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>
4)	<b>Pendapatan Keluarga</b>	n	%
	1. $\geq$ Rp. 2.895.650	35	28,2
	2. < Rp. 2.895.650	89	71,8
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>
5)	<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>	n	%
	1. $\leq$ 4 Orang	64	51,6
	2. > 4 Orang	60	48,4
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2019

### Karakteristik balita

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Balita, Jenis Kelamin, Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir, Berat Badan dan Panjang Badan Balita di

No.	Variabel	n	%
1)	<b>Umur</b>		
	1. 1-2 Tahun	62	50
	2. 2-5 Tahun	62	50
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>
2)	<b>Jenis Kelamin</b>	n	%
	1. Laki-laki	63	50,8
	2. Perempuan	61	49,2
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>
3)	<b>Berat Badan Lahir</b>	n	%
	1. $\leq$ 2500	23	18,5
	2. > 2500	101	81,5
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>
4)	<b>Panjang Badan Lahir</b>	n	%
	1. $\leq$ 50	63	52,4
	2. > 50	59	47,6
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>
5)	<b>Berat Badan</b>	n	%
	1. Kurang	66	53,2
	2. Baik	58	46,8
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>
6)	<b>Panjang Badan</b>	n	%
	1. Pendek -3 SD - <-2 SD	83	66,9
	2. Normal -2 SD - 2 SD	41	33,1
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Infeksi Balita di Kelurahan Abepantai Distrik Abepura Kota Jayapura.

No	Riwayat Penyakit Infeksi	n	%
1	Ada	41	33,1
2	Tidak	83	66,9
Total		124	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Kelurahan Abepantai Distrik Abepura Kota Jayapura

No	PHBS	n	%
1	< 75%	99	79,8
2	> 75%	25	20,2
Total		124	100

No	Variabel	n	%
<b>1) Asupan Energi</b>			
1.	Kurang	112	90,3
2.	Baik	12	9,7
Total		124	100
<b>2) Asupan Protein</b>			
1.	Kurang	98	79,0
2.	Baik	26	21,0
Total		124	100
<b>3) Asupan Lemak</b>			
1.	Kurang	109	87,9
2.	Baik	15	12,1
Total		124	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Asupan Gizi Makro Nutrien balita di Kelurahan Abepantai Distrik Abepura Kota Jayapura

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Balita Stunting di Kelurahan Abepantai Distrik

No	Stunting	n	%
1	Stunting	83	66,9
2	Normal	41	33,1
Total		124	100

Sumber: Data Primer, 2019

#### Analisis Bivariat

a. Tabel 4.7. Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting

N	Riwayat Penyakit Infeksi	Kejadian Stunting				Total	P- val
		Stunting		Normal			
		n	%	n	%		
1	Ada	6	14,6	31	75,4	47	1,000
	Tidak	28	65,4	7	16,2		
2	Ada	8	19,5	33	79,5	41	
	Tidak	55	133,7	3	7,3		
Total		83	195,5	41	97,2		

b. Tabel 4.8. Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Stunting

No	PHBS	Kejadian Stunting				Total	P- value
		Stunting		Normal			
		n	%	n	%		
1	< 75%	71	71,7	26	25,0	97	0,012
	> 75%	12	8,7	15	10,2	27	
Total		83	80,4	41	35,2	124	

c. 4.9. Hubungan Antara Asupan Gizi Dengan Kejadian Stunting

No	Asupan Energi	Kejadian Stunting				Total		P-value
		Stunting		Normal		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang	74	59,7	38	30,6	112	90	0,749
	Baik	9	7,3	3	2,4	12	9	
Total		83	66,9	41	33,1	124	100	

Sumber: Data Primer, 2019

No	Asupan Protein	Kejadian Stunting				Total		P-value
		Stunting		Normal		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang	66	53,2	32	25,8	98	79,0	1,000
2	Baik	17	13,7	9	7,3	26	21,0	
Total		83	66,9	41	33,1	124	100	

No.	Asupan Lemak	Kejadian Stunting				Total		P-value
		Stunting		Normal		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang	71	57,3	38	30,6	109	87,9	0,381
2	Baik	12	9,7	3	2,4	15	12,1	
Total		83	66,9	41	33,1	124	100	

#### d. 4.10. Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

No	Pendapatan Keluarga	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P-value
		<i>Stunting</i>		Normal		n	%	
		n	%	n	%			
1	1. $\geq$ Rp. 2.895.650	18	14,5	17	13,7	35	28,2	0,033
2	2. $<$ Rp. 2.895.650	65	52,4	24	19,4	89	71,8	
	Total	83	66,9	41	33,1	124	100	

### 3. PEMBAHASAN

#### a Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting*

Anak balita merupakan kelompok umur berisiko terkena masalah gizi dan berisiko terkena penyakit. Masalah gizi, khususnya anak pendek (*Stunting*), menghambat perkembangan anak dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. *Stunting* dipengaruhi beberapa faktor diantaranya penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi Pernapasan Akut (ISPA). Menurut data Riskesdas 2013, masalah *stunting*/pendek pada balita masih cukup serius, dengan angka nasional sebesar 37,2%. Namun hal tersebut bertolak belakang dengan hasil pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu tidak ditemukan adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Abepantai, hasil menunjukkan bahwa 83 balita tidak menunjukkan gejala atau adanya penyakit infeksi dalam satu bulan terakhir dengan

adanya hasil tersebut maka peneliti menarik kesimpulan bahwa dikarenakan dalam satu bulan terakhir balita tidak mengalami sakit, maka penyakit infeksi tidak menjadi faktor utama balita di Kelurahan Abepantai mengalami kejadian pendek (*stunting*).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado, penelitiannya menunjukkan bahwa hasil perhitungan menggunakan uji *fisher's exact* diperoleh nilai  $p=0,392$  ( $p > 0,05$ ), bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* (Glaudia, dkk 2014). Nasikhah (2010) dalam penelitiannya yang dilakukan di Kecamatan Semarang Timur yang menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi dalam hal ini infeksi saluran pernapasan atas akut merupakan faktor risiko kejadian *stunting* yang tidak bermakna ( $p=0,297$ ;  $OR=1,73$ ). Nurcahyo (2010) dalam hasil penelitiannya juga di dapatkan hasil bahwa kejadian ISPA pada anak balita tidak ada hubungan dengan

status gizi pada anak balita tidak ada hubungan dengan status gizi TB/U ( $p > 0,05$ ). Berbeda dengan penelitian Anshori (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa anak dengan riwayat penyakit infeksi seperti ISPA beresiko 4 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* ( $p=0,023$ ) dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

#### **Δ Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian *Stunting***

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan oleh anggota keluarga. Perilaku hidup bersih dan sehat meliputi 16 indikator dikategorikan dalam faktor penyebab langsung yaitu ASI eksklusif dan gizi seimbang, untuk penyebab langsung yaitu pelayanan kesehatan dan persalinan dibantu oleh nakes, penimbangan balita, dan jaminan pemeliharaan kesehatan. Sanitasi lingkungan meliputi air bersih, jamban sehat, sampah, kepadatan hunian, lantai rumah, tidak merokok/miras/narkoba, dan pemberantasan sarang nyamuk, serta terakhir pola asuh anak yaitu dari mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun dan menjaga kesehatan gigi dan mulut. Kemudian indikator diukur dengan hasil kuesioner, uji *chi-square* pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *stunting* pada balita di kelurahan

abepantai diperoleh nilai *p value* sebesar 0,032 dengan hasil tersebut dapat dibuktikan bahwa keluarga yang memiliki kebiasaan perilaku hidup dan bersih yang kurang baik dikelurahan abepantai cenderung memiliki balita yang pendek (*stunting*).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Matan Hilir selatan, kabupaten ketapang yaitu data yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner menunjukkan bahwa kejadian *stunting* secara langsung dipengaruhi oleh variabel asupan gizi, riwayat penyakit tidak langsung melalui riwayat penyakit infeksi sebesar 51,0% (Uliyanti, dkk 2017). Hilda Irianty (2015), penelitiannya menunjukkan bahwa adanya hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat, yaitu nilai *p value* sebesar 0,029 dengan indikator PHBS meliputi penggunaan jamban sehat, dan perilaku mencuci tangan dengan sabun yang belum diterapkan dengan baik di wilayah tersebut.

#### **c Hubungan antara Asupan Gizi dengan Kejadian *Stunting***

##### **1. Hubungan antara Asupan Energi dengan Kejadian *Stunting***

Asupan energi merupakan salah satu variabel dalam penelitian ini untuk menilai konsumsi makanan balita. Pada penelitian ini,

asupan *energy* balita dibagi menjadi dua yaitu asupan *energy* kurang ( $< 80\%$  AKG) dan cukup ( $\geq 80\%$  AKG). Namun, hasil uji statistik yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan *energy* dengan kejadian *stunting* pada balita di karenakan jumlah balita yang mengalami asupan *energy* kurang jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan jumlah balita yang dinyatakan *stunting*, sehingga peneliti menyimpulkan bahwa sebagian balita yang dinyatakan *stunting* belum tentu memiliki asupan *energy* yang kurang. Dari hasil recall lapangan peneliti menemukan bahwa sebagian besar Ibu hanya memberikan makanan yang sesuai dengan kemauan balitanya pada hal makanan yang diberikan tidak sesuai dengan AKG, contohnya beberapa Ibu hanya memberikan balitanya nasi yang diberi air putih atau teh.

Penelitian yang dilakukan oleh Assis *et al.* (2004) dan Theron *et al.* (2004) sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian *stunting*. Studi dari Bangladesh dan Filipina menunjukkan asupan energi makanan tidak terkait dengan pertumbuhan anak (Becker, Black, & Brown; Bhargava dalam Stephenson *et al.*, 2010). Asupan makanan bukan satu-satunya penyebab *stunting*, tetapi

penyebabnya multifaktorial. Faktor-faktor seperti kemiskinan, kepadatan penduduk dan kemungkinan kontaminasi makanan serta penyakit infeksi dapat berdampak pada status kesehatan anak (Theron *et al.*, 2004). Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Asrar-dkk (2009), Damanik-dkk (2010), serta Fitri (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi *energy* dengan kejadian *stunting* pada balita di Sumatera, Kalimantan Barat, dan Maluku. Hal tersebut dikarenakan asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total *energy*, berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik di anak pra sekolah (ACC/SCN, 2000).

## 2 Hubungan antara Asupan Protein dengan Kejadian *Stunting*

Nilai gizi protein ditentukan oleh kadar asam amino esensial. Akan tetapi dalam praktek sehari-hari umumnya dapat ditentukan dari asalnya. Protein hewani biasanya mempunyai nilai yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan protein nabati. Asupan protein dibagi menjadi dua kategori, yaitu kurang dan baik. kategori protein kurang apabila  $< 80\%$  AKG dan kategori asupan baik apabila  $\geq 80\%$  AKG. Asupan protein di Kelurahan Abepantai menunjukkan balita dengan asupan protein kurang sebanyak 79,0%, sedangkan balita yang memiliki asupan protein baik sebanyak 21,0%. Hasil uji

*chi-square* menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya hubungan antara asupan protein dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Abepantai dengan *p value* sebesar  $1,000 > 0,05$ . Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Genuk Semarang bahwa tidak ditemukan adanya hubungan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1-5 tahun sebanyak 86,1 % (Ani, 2018).

Namun penelitian tersebut bertolak belakang dengan hasil penelitian serupa yang dilakukan di Kelurahan Abepantai, data menunjukkan bahwa Terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Abepantai sebesar nilai *p-value*  $0,022 < \alpha = 0,05$  (Riska, 2019).

### 3 Hubungan antara Asupan Lemak dengan Kejadian *Stunting*

Lemak, berasal dari minyak goreng, daging, margarine dan sebagainya. Fungsi pokok lemak bagi tubuh ialah, menghasilkan kalori terbesar dalam tubuh manusia (1 gram lemak menghasilkan 9,3 kalori), sebagai pelarut vitamin A, D, E dan K, serta sebagai pelindung terhadap bagian-bagian tubuh tertentu dan pelindung bagian tubuh pada temperatur rendah (Notoatmodjo, 2011). Selain itu simpanan energy dapat berasal dari konsumsi lemak dan lemak dimana fungsi-fungsi tersebut sangat mempengaruhi pertumbuhan balita, dari hasil penelitian

menunjukkan juga semakin kurang konsumsi lemak maka beresiko 1,7 kali lebih besar mengalami *stunting*.

Pada penelitian ini asupan lemak dibagi menjadi dua kategori, yaitu kurang dan baik. kategori lemak kurang apabila  $< 80\%$  AKG dan kategori asupan baik apabila  $\geq 80\%$  AKG. Berbanding terbalik dengan teori pada penelitian diatas hasil uji *chi-square* antara variabel asupan lemak dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Abepantai menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel asupan lemak dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai ( $p = 0,381$ ).

Penelitian yang dilakukan oleh Evan Regar (2014) sejalan dengan penelitian ini, dimana hasil menunjukkan tidak adanya hubungan antara indeks TB/U dengan nilai *p value* sebesar 1,000 pada balita di Kelurahan Kampung Melayu Jakarta Timur. Zilda Oktarina (2013), menunjukkan hasil penelitian yang sejalan yaitu asupan lemak bukan menjadi faktor utama balita di sumatera mengalami *stunting* dengan nilai *p value* sebesar 1,30.

### 4 Hubungan antara pendapatan dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di Kelurahan Abepantai, hal ini dibuktikan dengan adanya

data yang menunjukkan bahwa 89 keluarga memiliki pendapatan < Rp. 2.895.650 dengan pendapatan yang tidak tentu perbulannya, tentu saja untuk menghemat biaya makan sehari-hari balita diberikan asupan sesuai dengan yang dimakan orang tuanya. Demikian halnya dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa status ekonomi keluarga yang rendah di Maluku Utara berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* dan *severe stunting* pada balita usia 0-59 bulan. Apabila ditinjau dari karakteristik pendapatan keluarga bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya salah satunya disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi. Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah (Farah,dkk 2015).

## PENUTUP

### A. Simpulan

1. Umur responden < 21 Tahun sebanyak 12,1% dan umur responden > 21 tahun sebanyak 87,9%. Frekuensi tertinggi pendidikan terakhir responden yaitu, tamat SMA sebanyak 73,4%, di ikuti tamat SMP sebanyak 11,3%, SI sebanyak 7,3%, D3 sebanyak 4,8%, tamat SD sebanyak 2,4% dan tidak tamat SD sebanyak 0,8%. Frekuensi tertinggi pekerjaan responden yaitu, Ibu

rumah tangga sebanyak 78,2%, lainnya terdiri dari pegawai swasta sebanyak 10,5%, Pegawai Negeri Sipil sebanyak 2,4% dan guru sebanyak 0,8%. Diketahui jumlah anggota keluarga  $\leq 4$  Orang sebanyak 51,6% dan >4 Orang sebanyak 48,4%.

2. Umur balita 1-2 tahun sebanyak 50% dan umur balita 2-5 tahun sebanyak 50%. Balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 50,8% dan balita dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 49,2%. Balita dengan berat badan lahir  $\leq 2500$  sebanyak 18,5% dan > 2500 sebanyak 81,5%. Balita dengan panjang badan lahir  $\leq 50$  cm sebanyak 52,4% dan balita dengan panjang badan lahir > 50 cm sebanyak 47,6%. Balita dengan berat badan kategori kurang sebanyak 53,2% dan balita dengan berat badan kategori baik sebanyak 46,8%. Sedangkan balita dengan panjang badan kategori pendek -3 SD - <-2 SD sebanyak 66,9% dan balita dengan panjang badan kategori normal -2 SD - 2 SD sebanyak 33,1%.

3. Terdapat hubungan antara variabel perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai ( $p = 0,032$ ), di Kelurahan Abepantai Distrik AbepuraKota Jayapura

4. Tidak ada hubungan antara variabel asupan energi dengan kejadian *stunting* pada

*chi-square* menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya hubungan antara asupan protein dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Abepantai dengan *p value* sebesar  $1,000 > 0,05$ . Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Genuk Semarang bahwa tidak ditemukan adanya hubungan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1-5 tahun sebanyak 86,1 % (Ani, 2018).

Namun penelitian tersebut bertolak belakang dengan hasil penelitian serupa yang dilakukan di Kelurahan Abepantai, data menunjukkan bahwa Terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Abepantai sebesar nilai *p-value*  $0,022 < \alpha = 0,05$  (Riska, 2019).

### 3 Hubungan antara Asupan Lemak dengan Kejadian *Stunting*

Lemak, berasal dari minyak goreng, daging, margarine dan sebagainya. Fungsi pokok lemak bagi tubuh ialah, menghasilkan kalori terbesar dalam tubuh manusia ( 1 gram lemak menghasilkan 9,3 kalori), sebagai pelarut vitamin A, D, E dan K, serta sebagai pelindung terhadap bagian-bagian tubuh tertentu dan pelindung bagian tubuh pada temperatur rendah (Notoatmodjo, 2011). Selain itu simpanan energy dapat berasal dari konsumsi lemak dan lemak dimana fungsi-fungsi tersebut sangat mempengaruhi pertumbuhan balita, dari hasil penelitian

menunjukkan juga semakin kurang konsumsi lemak maka beresiko 1,7 kali lebih besar mengalami *stunting*.

Pada penelitian ini asupan lemak dibagi menjadi dua kategori, yaitu kurang dan baik. kategori lemak kurang apabila  $< 80\%$  AKG dan kategori asupan baik apabila  $\geq 80\%$  AKG. Berbanding terbalik dengan teori pada penelitian diatas hasil uji *chi-square* antara variabel asupan lemak dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Abepantai menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel asupan lemak dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai ( $p = 0,381$ ).

Penelitian yang dilakukan oleh Evan Regar (2014) sejalan dengan penelitian ini, dimana hasil menunjukkan tidak adanya hubungan antara indeks TB/U dengan nilai *p value* sebesar 1,000 pada balita di Kelurahan Kampung Melayu Jakarta Timur. Zilda Oktarina (2013), menunjukkan hasil penelitian yang sejalan yaitu asupan lemak bukan menjadi faktor utama balita di sumatera mengalami *stunting* dengan nilai *p value* sebesar 1,30.

### 4 Hubungan antara pendapatan dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di Kelurahan Abepantai, hal ini dibuktikan dengan adanya

data yang menunjukkan bahwa 89 keluarga memiliki pendapatan < Rp. 2.895.650 dengan pendapatan yang tidak tentu perbulan nya, tentu saja untuk menghemat biaya makan sehari-hari balita diberikan asupan sesuai dengan yang dimakan orang tuanya. Demikian halnya dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa status ekonomi keluarga yang rendah di Maluku Utara berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* dan *severe stunting* pada balita usia 0-59 bulan. Apabila ditinjau dari karakteristik pendapatan keluarga bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya salah satunya disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi. Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah (Farah,dkk 2015).

## PENUTUP

### A. Simpulan

1. Umur responden < 21 Tahun sebanyak 12,1% dan umur responden > 21 tahun sebanyak 87,9%. Frekuensi tertinggi pendidikan terakhir responden yaitu, tamat SMA sebanyak 73,4%, di ikuti tamat SMP sebanyak 11,3%, SI sebanyak 7,3%, D3 sebanyak 4,8%, tamat SD sebanyak 2,4% dan tidak tamat SD sebanyak 0,8%. Frekuensi tertinggi pekerjaan responden yaitu, Ibu

rumah tangga sebanyak 78,2%, lainnya terdiri dari pegawai swasta sebanyak 10,5%, Pegawai Negeri Sipil sebanyak 2,4% dan guru sebanyak 0,8%. Diketahui jumlah anggota keluarga  $\leq 4$  Orang sebanyak 51,6% dan >4 Orang sebanyak 48,4%.

2. Umur balita 1-2 tahun sebanyak 50% dan umur balita 2-5 tahun sebanyak 50%. Balita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 50,8% dan balita dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 49,2%. Balita dengan berat badan lahir  $\leq 2500$  sebanyak 18,5% dan > 2500 sebanyak 81,5%. Balita dengan panjang badan lahir  $\leq 50$  cm sebanyak 52,4% dan balita dengan panjang badan lahir > 50 cm sebanyak 47,6%. Balita dengan berat badan kategori kurang sebanyak 53,2% dan balita dengan berat badan kategori baik sebanyak 46,8%. Sedangkan balita dengan panjang badan kategori pendek -3 SD - <-2 SD sebanyak 66,9% dan balita dengan panjang badan kategori normal -2 SD - 2 SD sebanyak 33,1%.

3. Terdapat hubungan antara variabel perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai ( $p = 0,032$ ), di Kelurahan Abepantai Distrik Abepura Kota Jayapura

4. Tidak ada hubungan antara variabel asupan energi dengan kejadian *stunting* pada

balita dengan nilai ( $p = 0,749$ ), di Kelurahan Abepantai Distrik Abepura Kota Jayapura

5. Tidak ada hubungan antara variabel asupan protein dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai ( $p = 1,000$ ), di Kelurahan Abepantai Distrik Abepura Kota Jayapura

6. Tidak ada hubungan antara variabel asupan lemak dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai ( $p = 0,381$ ), di Kelurahan Abepantai Distrik Abepura Kota Jayapura.

7. Terdapat hubungan antara variabel pendapatan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai ( $p = 0,033$ ), di Kelurahan Abepantai Distrik Abepura Kota Jayapura

## B. Saran

### 1. Dinas Kesehatan

Perlu memperhatikan dan memberikan informasi tentang hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian stunting di Kelurahan Abepantai Distrik Abepura Kota Jayapura.

### 2. Puskesmas

Meningkatkan pelayanan kepada ibu dan balita dan lebih teliti lagi dalam penunangan terkait status gizi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

### 3. Masyarakat

Khususnya bagi ibu balita agar selalu memperhatikan dengan lebih lagi terkait gizi

seimbang dan perilaku hidup bersih dan sehat yang berkaitan dengan stunting

### 4. Peneliti selanjutnya

Melanjutkan penelitian sebaiknya dapat memperhatikan faktor lain yang ada hubungannya dengan stunting.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ani Margawati. Pengetahuan Ibu, Pol Makan, dan Status Gizi pada Anak *Stunting* Usia 1 -5 Tahun. Kecamatan gentuk Semarang - 2018.
- AA, O. L. & Soetjiningsih, 2000. Aspek Kognitif dan Psikososial pada Anak dengan Palsi Serebral Sari Pediatri, Volume 2, pp. 109-112.
- Arisman M.B., 2009, Buku Ajar Ilmu Gizi : Gizi dalam daur ... Astari, LD., 2006. ...
- Abuya, B. A. ... Anugraheni, H. S., 2012, Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 .... Oktarina, Zilda, 2012.
- Adriani M dan Wirjatmadi, B. 2012. Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta : Kencana Prenada Media Group. Almtsier, S. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi ...
- Anwar P.M. 2000. Manajemen Sumber Daya Manusia. Perusahaan. Bandung: Remaja Rosdakarya. Arikunto, Suharsimi.
- Achmad Djaeni Sedaoetama. (2004). Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi. Edisi kelima. Jakarta : Dian Rakyat. Hal. 1-244. Amelia, AH.
- Berg, A. 1986. ... 2012. Faktor Risiko Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) Pada Balita ... Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Batita Di Kecamatan ... Syafiq, A., Setiarini,

A.,Mulyawati, D., Achadi, E.,  
Fatmah, Kusharisupeni, Sartika.  
Farah,dkk. Faktor-faktor yang  
Mempengaruhi Kejadian Stunting pada  
pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan  
dan Perkotaan. Jember- 201.

Glaudia, dkk. Hubungan Antara Riwayat  
Penyakit Infeksi Dengan Kejadian  
*Stunting* Pada Anak Usia 13-36  
bulan di Wilayah Kerja Puskesmas  
Tuminting Kota Manado. 2014

*World Health Organization (WHO).*  
Angka Kematian Bayi. Amerika: WHO:  
2012

*World Health Organization (WHO).* Data  
Balita Stunting, 2016.

*World Bank Group. Levels and trends in*  
... Jakarta: Kementerian Kesehatan  
Republik Indonesia; 2010.

Hasmi., 2011. *Metode Penelitian*  
Epidemiologi, Trans Info Media,  
Jakarta. Kemenkes RI., 2013. Modul  
Pelatihan MTPTRO, Jakarta. , 2012.  
Modul Pelatihan ...

Kementerian Kesehatan Republik  
Indonesia. *Buku Saku Penentuan*  
Status Gizi (PSG). Balita Gizi  
Kurang & Balita Gizi Buruk. 2017.

Kemenkes Ri. 2013. Riset Kesehatan  
Dasar; *RISKESDAS*. Jakarta:  
Balitbang. Kemenkes Ri. Dermawan  
D Dan Rusdi. 2013. Keperawatan.

Kementerian Kesehatan Republik  
Indonesia. *Buku Saku Penentuan*  
Status Gizi (PSG). Balita Gizi  
Kurang & Balita Gizi Buruk. 2017.

*Notoatmodjo,S.2002, Metodologi*  
Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta,

Jakarta.

Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen  
Maranatha 2008 .

Nasikhah R. Margawati A. Faktor risiko  
kejadian stunting pada balita usia 24-36  
bulan di kecamatan semarang timur.  
*Journal Of Nutrition College. Vol.1 No.*  
*1. 2012.*

Nurchahyo K, Briwan D. Konsumsi  
Paangan. Penyakit Infeksi, dan Status  
Gizi. Anak Balita Pasca Perawatan Gizi  
Buruk. 2010.

Putri Anindita. Hubungan Tingkat  
Pendidikan Ibu, Pendapatan  
Keluarga, Kecukupan Protein, dan  
Zinc dengan Stunting (Pendek)  
pada Balita Usia 6-35 bulan.  
Semarang-2012.

Uliyanti, dkk. Faktor Yang Berhubungan  
Dengan Kejadian Stunting Pada Balita  
Usia 24-59 Bulan. Kabupaten Ketapang -  
2017