

Pemetaan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kabupaten Klaten Tahun 2021

Fera Astuti¹, Dina Nur Anggraini Ningrum²

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, Semarang
Email : dinanan@mail.unnes.ac.id

ABSTRACT

The Klaten Regency stands as one of the districts yet to adopt a mapping system for managing stunting cases. The objective of this study was to identify the prevalence and risk factors associated with stunting among toddlers across the 26 sub-districts of Klaten Regency in 2021. Employing a cross-sectional design coupled with an ecological study and mapping approach, the research was conducted throughout 2021. The study encompassed a population of 26 sub-districts, accounting for a total of 6,949 reported cases of stunting in 2021. Total sampling was employed as the sampling technique. The findings revealed that in the mapping of correlated risk factors—specifically, variables such as low birth weight, chronic energy deficiency in pregnant women, birth length, and antenatal care coverage—four sub-districts were identified as having a high risk of stunting. For prospective researchers, it is recommended to explore additional risk factors associated with stunting, such as the prevalence of early marriages, the percentage of individuals living below the poverty line, the proportion of women attaining secondary education or higher, or by incorporating supplementary primary data sources, like the employment status of toddlers' parents.

Keywords : Mapping, Risk Factors, Stunting

ABSTRAK

Kabupaten Klaten menjadi salah satu kabupaten yang belum menggunakan sistem pemetaan dalam penanganan kasus *stunting*. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran distribusi dan faktor risiko *stunting* pada balita di 26 kecamatan Kabupaten Klaten tahun 2021. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan ekologi studi dan pemetaan. Penelitian dilakukan selama periode tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah kecamatan yang berjumlah 26 dengan total kasus *stunting* tahun 2021 sebanyak 6.949 kasus. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pemetaan faktor risiko yang berkorelasi yaitu variabel berat bayi lahir rendah, ibu hamil kekurangan energi kronis, panjang badan lahir, dan cakupan antenatal care terdapat 4 kecamatan dengan risiko tinggi *stunting*. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat meneliti faktor risiko lain terkait dengan *stunting* seperti persentase pernikahan dini, persentase penduduk miskin, persentase wanita dengan pendidikan menengah ke atas atau menggunakan tambahan sumber data primer seperti status pekerjaan orangtua balita.

Kata kunci : Faktor Risiko, Pemetaan, *Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting adalah suatu kondisi yang menggambarkan pertumbuhan yang melambat karena kekurangan gizi atau malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. *Stunting*, menurut standar tumbuh kembang anak WHO, dihitung berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z -score) < -2 SD (WHO, 2019). Kelompok umur yang rentan mengalami *stunting* yaitu bayi dan balita karena pada usia tersebut terjadi periode emas dalam pertumbuhannya (Usada et al., 2019). Otak menjadi salah satu organ yang cepat berdampak dalam hal ini karena di dalamnya terdapat sel saraf yang berfungsi dalam penglihatan, pendengaran, dan berpikir (Picauly & Toy, 2013).

Stunting masih menjadi masalah gizi yang belum terselesaikan. Rencana implementasi gizi global yang tertuang dalam *Global Nutrition Report* menjelaskan bahwa target *stunting* berupa pengurangan 40% anak di bawah lima tahun atau sekitar 128 juta pada tahun 2025 (Global Nutrition Report, 2021). Berdasarkan data WHO tahun 2020, angka *stunting* di dunia 22% yakni sebanyak 149,2 juta anak menurun dari tahun 2019 sebesar 22,4% (WHO, 2020). Indonesia menjadi negara

yang memiliki angka prevalensi tinggi. Menurut hasil SSGI (Survei Status Gizi Indonesia), prevalensi *stunting* negara Indonesia tahun 2021 sebesar 24,4% menurun dibandingkan tahun 2019 sebesar 27,7% (Kemenkes RI, 2021). Meskipun menurun, angka tersebut masih tinggi karena di atas batasan yang ditetapkan WHO yakni 20%. Rencana target penurunan *stunting* di Indonesia tertuang dalam RPJMN tahun 2020-2024 dimana menargetkan *stunting* dapat turun hingga 14% pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020). Jawa Tengah menjadi provinsi dengan prevalensi *stunting* yang belum mencapai target nasional. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menunjukkan pada 2021, prevalensi *stunting* mencapai 20,9% (Kemenkes RI, 2022) dan Kabupaten yang menjadi salah satu dari 100 lokus kabupaten/kota penanganan *stunting* di Indonesia adalah Kabupaten Klaten (INP2K, 2017). Prevalensi *stunting* di Kabupaten Klaten mencapai 15,8% pada tahun 2021 yang artinya angka tersebut masih perlu upaya penurunan agar dapat mencapai target nasional yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2021).

Dalam upaya penurunan *stunting*, diperlukan upaya pencegahan faktor

risiko. Terdapat beberapa faktor risiko yang masih belum mencukupi target yang telah diputuskan Kabupaten Klaten. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan panjang badan saat lahir merupakan faktor penyebab terhambatnya tumbuh kembang pada balita dimana BBLR dapat ditandai bayi lahir dengan berat <2.500 gram. Persentase BBLR di Kabupaten Klaten sebesar 5.9% yang belum memenuhi target yakni sebesar 5% pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2021). Ibu hamil yang mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) yaitu suatu kondisi kekurangan gizi jangka panjang, terutama energi dan protein yang menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu hamil (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2021). Kabupaten Klaten memiliki angka KEK sebesar 8,87%, sedangkan untuk imunisasi dasar lengkap memiliki angka 99,3% belum mencapai 100%. Antenatal Care (ANC) adalah layanan medis untuk ibu hamil dan sangat membantu dalam mendeteksi risiko komplikasi kehamilan dengan indikator untuk mengevaluasi program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia yakni cakupan K1 dan K4, untuk cakupan K1 di Kabupaten Klaten pada tahun 2021 sudah mencapai target yakni 100%, sedangkan K4 95,2% masih belum memenuhi target Kabupaten Klaten yang seharusnya 100%

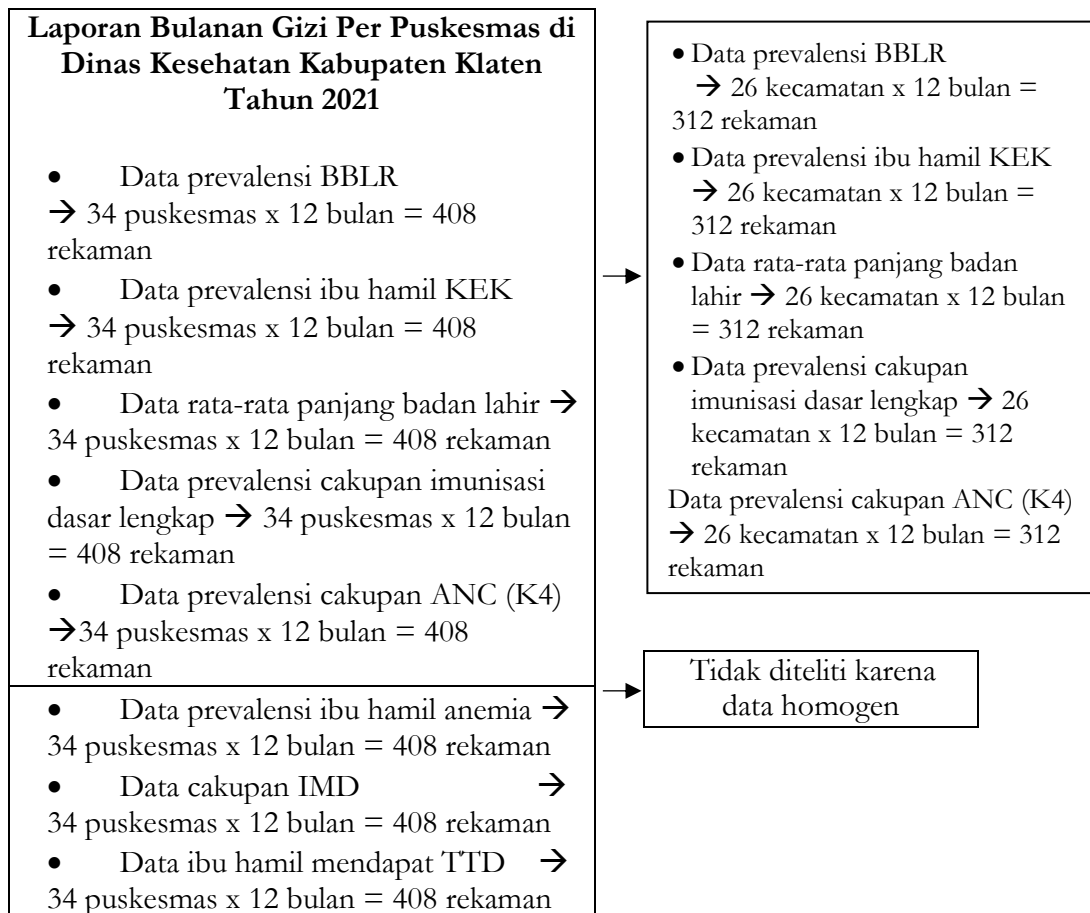
(Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2021). Persentase anak usia balita yang ditimbang ≥ 4 kali, persentase anak di bawah lima tahun yang diimunisasi lengkap, persentase rumah tangga yang menggunakan garam beryodium, persentase rumah tangga sumber air minumnya layak, dan pendapatan per kapita berpengaruh signifikan terhadap prevalensi *stunting* (Fadliana et al., 2020). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Sartorius menyatakan bahwa yang berjenis kelamin laki-laki, berat bayi lahir rendah, sosial ekonomi yang rendah, ibu/ayah status pendidikan rendah, dan tempat tinggal pedesaan secara signifikan terkait dengan *stunting* (Sartorius et al., 2020).

Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten sudah memiliki data mengenai *stunting* dan faktor risiko yang tersusun di seksi kesga dan gizi. Informasi terkait *stunting* umumnya masih diolah secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik, masih sulit memvisualisasikannya dari perspektif regional, oleh karena itu perlu adanya alternatif visualisasi, termasuk pemetaan (Putra & Suariyani, 2021). Tujuan penelitian ini untuk melihat gambaran distribusi *stunting* beserta faktor risiko yang berkorelasi pada anak usia di bawah lima tahun di Kabupaten Klaten pada tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dengan metode pemetaan dan ekologi. Penelitian ini dilakukan selama periode tahun 2021. Populasi penelitian ini adalah kecamatan yang berjumlah 26 dengan total kasus stunting tahun 2021

sebanyak 6.949 kasus. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampel. Teknik pengumpulan data didapatkan langsung dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten berupa laporan bulanan gizi puskesmas tahun 2021



Gambar 1. Bagan Alur Pengumpulan Data Sekunder dengan Desain Cross Sectional pada Laporan Bulanan Gizi Puskesmas Tahun 2021.

Berdasarkan Gambar 1, data puskesmas berjumlah 34 dan terdapat 8 kecamatan yang memiliki 2 puskesmas. Dari keseluruhan data, terdapat data yang tidak diteliti karena homogen. Setelah data

direkap per kecamatan, data diurutkan menurut kecamatan pada *QGIS*. Data yang sudah urut diolah menggunakan *Quantum Geographic Informatic System* (Quantum GIS) versi 2.18.28 untuk

mengetahui gambaran distribusi stunting dengan metode *Natural Breaks* dan bantuan software statistik untuk menguji normalitas data serta melakukan uji bivariat. Uji bivariat dilakukan untuk melihat korelasi antara kejadian *stunting* dengan variabel bebasnya yaitu prevalensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), prevalensi ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis), rata-rata panjang badan lahir, prevalensi imunisasi dasar lengkap, dan prevalensi ANC (K4). Pengujian bivariat menggunakan uji *Pearson Product Moment* untuk menguji hipotesis korelasi dengan menggunakan skala pengukuran variabel numerik dengan data terdistribusi normal ($p > 0,05$). Pembuatan peta *overlay* dilakukan untuk mengetahui wilayah risiko tinggi stunting berdasarkan faktor risiko yang berkorelasi. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik Ethical Clearance dengan nomor 040/KEPK/EC/2023 Universitas Negeri Semarang.

HASIL

Gambaran Distribusi

Data kasus stunting balita di Kabupaten Klaten pada tahun 2021 sebesar 6.949 kasus dari 77.716 balita (8,94%). Dari 26 kecamatan, kecamatan tertinggi kasus stuntingnya yaitu Kecamatan Manisrenggo sebesar 337 kasus dari 2.638

balita (12,77%), sedangkan kecamatan terendah yaitu Kecamatan Klaten Selatan sebesar 89 kasus dari 2.543 balita (3,5). Data berat bayi lahir rendah di Kabupaten Klaten pada tahun 2021 sebesar 870 kasus dari 14.707 kelahiran hidup. Prevalensi BBLR pada tahun 2021 adalah 5,9%. Kecamatan dengan prevalensi BBLR tertinggi yaitu Kecamatan Pedan sebesar 50 kasus dari 525 bayi lahir hidup (9,52%), sedangkan kecamatan dengan kasus BBLR terendah berada di Kecamatan Klaten Tengah sebesar 16 kasus dari 467 kelahiran hidup (3,43%). Berdasarkan data ibu hamil kekurangan energi kronis, terdapat sebanyak 1.377 ibu hamil yang mengalami KEK dari 15.386 ibu hamil. Artinya, prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK adalah sebesar 8,87%. Kecamatan yang memiliki prevalensi ibu hamil KEK kategori tertinggi yaitu Kecamatan Juwiring sebanyak 136 ibu hamil KEK dari 732 ibu hamil (18,58%), sedangkan kecamatan yang memiliki prevalensi ibu hamil KEK kategori terendah adalah Kecamatan Klaten Utara sebanyak 16 ibu hamil KEK dari 581 ibu hamil (2,75%). Dari data yang diperoleh, sebanyak 1.278 bayi dengan panjang badan lahir < 48 cm dari 14.707 jumlah lahir hidup. Artinya, rata-rata panjang badan lahir yang < 48 di Klaten tahun 2021 8,68%. Kecamatan tertinggi kasus panjang

badan lahir <48 cm yaitu Kecamatan Bayat sebanyak 117 panjang badan lahir yang <48 cm dari 769 jumlah lahir hidup (15,21%), sedangkan kecamatan dengan terendah rata-rata panjang badan lahir yaitu Kecamatan Wonosari sebanyak 31 panjang badan lahir yang <48 cm dari 782 jumlah lahir hidup (3,96%). Cakupan imunisasi dasar lengkap di kabupaten klaten sebesar 14.689 bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap dari 14.791 bayi. Pada Gambar 7, dari 26 kecamatan terdapat 9 kecamatan kategori tinggi cakupan imunisasi dasarnya, kecamatan tertinggi yaitu Kecamatan Polanharjo sebesar 443 bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap dari 391 bayi (113,30%), sedangkan kecamatan terendah terdapat di

Kecamatan Gantiwarno sebesar 422 bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap dari 466 bayi (90,56%). Cakupan ANC (K4) pada ibu hamil di Kabupaten Klaten sebanyak 14.653 yang melakukan K4 dari 15.386 ibu hamil. Artinya, prevalensi cakupan ANC di Kabupaten Klaten sebesar 95,2%. Angka ini masih belum memenuhi target dalam kinerja Dinas Kesehatan Klaten (100%). Kecamatan cakupan prevalensi ANC tertinggi berada di Kecamatan Karangdowo sebesar 471 ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 dari 467 ibu hamil (100,9%), sedangkan kecamatan terendah antara lain Kecamatan Juwiring sebesar 660 ibu hamil yang melakukan K4 dari 732 ibu hamil (90,16%).

Tabel 1. Hasil analisis univariat prevalensi stunting dan prevalensi faktor risiko stunting pada balita seluruh kecamatan di Kabupaten Klaten Tahun 2021

Variabel	Rata-rata (%)	Median (%)	Modus (%)	Standar Deviasi	Varians
Prevalensi stunting/kecamatan/tahun	8.96	9.49	3.50	2.39343	5.728
Prevalensi BBLR/kecamatan/tahun	5.90	5.75	4.70	1.49613	2.238
Prevalensi ibu hamil KEK/kecamatan/tahun	8.83	8.41	2.75	4.07036	16.568
Rata-rata panjang badan lahir/kecamatan/tahun	8.56	8.75	3.96	2.99580	8.975
Variabel	Rata-rata (%)	Median (%)	Modus (%)	Standar Deviasi	Varians
Prevalensi imunisasi dasar lengkap/kecamatan/tahun	99.37	99.99	109.45	6.08019	36.969
Prevalensi ANC (K4)/kecamatan/tahun	95.31	95.00	95.00	2.48736	6.187

Sumber Data : Laporan bulanan gizi puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten 2021

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa data prevalensi stunting pada kecamatan dalam tahun 2021 terdistribusi normal dengan nilai pemusatan sebesar 8,96% dan variasi nilai prevalensi tidak besar, terlihat dari nilai standar deviasi yang kurang dari rata-rata. Data prevalensi BBLR di kecamatan dalam tahun 2021 terdistribusi normal dengan nilai pemusatan sebesar 5,90% dan variasi nilai prevalensi tidak besar, terlihat dari nilai standar deviasi yang kurang dari rata-rata. Data prevalensi ibu hamil KEK di kecamatan dalam tahun 2021 terdistribusi normal dengan nilai pemusatan 8,83% dan variasi nilai prevalensi tidak besar, terlihat dari nilai standar deviasi yang kurang dari rata-rata.

Data rata-rata panjang badan lahir di kecamatan dalam tahun 2021 terdistribusi normal dengan nilai pemusatan 8,56% dan variasi nilai prevalensi tidak besar, terlihat dari nilai standar deviasi yang kurang dari rata-rata. Data prevalensi imunisasi dasar lengkap di kecamatan dalam tahun 2021 terdistribusi normal dengan nilai pemusatan 99,37% dan variasi nilai prevalensi tidak besar, terlihat dari nilai standar deviasi yang kurang dari rata-rata. Data prevalensi cakupan ANC (K4) seluruh kecamatan dalam tahun 2021 terdistribusi normal dengan nilai pemusatan 95,31% dan variasi nilai prevalensi tidak besar, terlihat dari nilai standar deviasi yang kurang dari rata-rata.

Tabel 2. Hasil analisis korelasi prevalensi faktor risiko stunting dengan prevalensi stunting pada balita di Kabupaten Klaten Tahun 2022

Variabel	p-value	r	r ²
Prevalensi BBLR/kecamatan/tahun	0,001**	0,615	0,378
Prevalensi ibu hamil KEK/kecamatan/tahun	0,017*	0,464	0,215
Rata-rata panjang badan lahir/kecamatan/tahun	0,001**	0,609	0,370
Prevalensi imunisasi dasar lengkap	0,675	-0,086	-
Prevalensi cakupan ANC (K4)/kecamatan/tahun	0,001**	-0,626	0,391

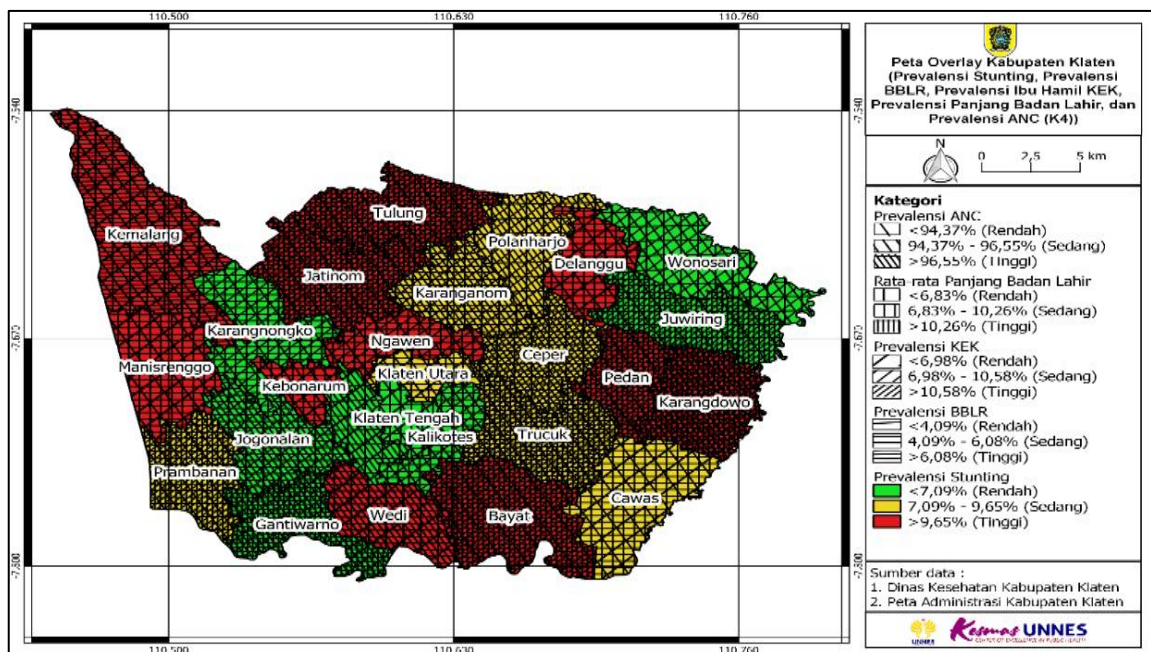
Sumber Data : Laporan bulanan gizi puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten 2021.

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh hasil prevalensi BBLR memiliki nilai *p-value* 0,001 ($0,001 < 0,05$), ada korelasi yang kuat dan arah positif antara prevalensi *stunting* dengan prevalensi BBLR di Kabupaten Klaten ($r=0,615$). Artinya, semakin tinggi prevalensi BBLR semakin tinggi pula prevalensi *stunting*-nya. Koefisien determinasi (r^2) = $(0,615)^2 = 0,378 = 37,8\%$, maka tingginya prevalensi *stunting* di Kabupaten Klaten 37,8% ditentukan oleh prevalensi BBLR, sisanya (62,2%) ditentukan oleh faktor lainnya. Berdasarkan Tabel 2 diperoleh hasil prevalensi ibu hamil KEK dengan kejadian *stunting* memiliki nilai *p-value* 0,017 ($0,017 < 0,05$), ada korelasi yang sedang dan arah positif antara prevalensi *stunting* dengan prevalensi ibu hamil KEK di Kabupaten Klaten ($r=0,464$). Artinya, semakin tinggi prevalensi ibu hamil KEK semakin tinggi pula prevalensi *stunting*-nya. Koefisien determinasi (r^2) = $(0,464)^2 = 0,215 = 21,5\%$, maka tingginya prevalensi *stunting* di Kabupaten Klaten 21,5% ditentukan oleh prevalensi ibu hamil KEK, sisanya (78,5%) ditentukan oleh faktor lainnya. Berdasarkan Tabel 2 diperoleh hasil rata-rata panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* memiliki nilai

p-value 0,001 ($0,001 < 0,05$), ada korelasi yang kuat dan arah positif antara prevalensi *stunting* dengan rata-rata panjang badan lahir (0,609). Artinya, semakin tinggi rata-rata panjang badan lahir yang < 48 cm, maka semakin tinggi pula prevalensi *stunting*-nya. Koefisien determinasi (r^2) = $(0,609)^2 = 0,370 = 37\%$, maka tingginya prevalensi *stunting* di Kabupaten Klaten 37% ditentukan oleh rata-rata panjang badan lahir < 48 cm, sisanya (63%) ditentukan oleh faktor lainnya.

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh hasil prevalensi cakupan ANC (K4) dengan kejadian *stunting* memiliki nilai *p-value* 0,001 ($0,001 < 0,05$), ada korelasi yang kuat arah negatif ($-0,626$). Artinya, semakin tinggi prevalensi cakupan ANC (K4) semakin rendah prevalensi *stunting*-nya. Koefisien determinasi (r^2) = $(-0,626)^2 = 0,391 = 39,1\%$, maka tingginya prevalensi *stunting* di Kabupaten Klaten 39,1% ditentukan oleh prevalensi cakupan ANC (K4), sisanya (60,9%) ditentukan oleh faktor lainnya. Berdasarkan Tabel 2, tidak terdapat korelasi antara imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* (*p-value* = 0,675).

Peta *Overlay* (*Stunting*, BBLR, Ibu Hamil KEK, Rata-rata Panjang Badan Lahir, dan Antenatal Care (K4))



Gambar 2. Peta Overlay Prevalensi Stunting, Prevalensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Prevalensi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK), Rata-rata Panjang Badan Lahir, dan Prevalensi Cakupan ANC (K4) pada Balita di Kabupaten Klaten Tahun 2021.

Berdasarkan Gambar 2, terdapat 3 pengelompokan risiko, semakin tua warna peta maka semakin tinggi risiko stunting. Setelah dilakukan overlay faktor risiko yang berkorelasi dengan kejadian stunting (prevalensi BBLR, prevalensi ibu hamil KEK, rata-rata panjang badan lahir, dan prevalensi ANC K4), terdapat 4 wilayah kecamatan dengan kategori tinggi risiko stunting yaitu Kecamatan Bayat, Kecamatan Pedan, Kecamatan Tulung, dan Kecamatan Jatinom.

PEMBAHASAN

Korelasi BBLR dengan Kejadian *Stunting*

Pada penelitian ini diperoleh bahwa terdapat korelasi antara prevalensi BBLR dengan prevalensi *stunting*. Hal ini dapat terjadi karena asupan selama kehamilan ibu kurang dalam pemenuhan nutrisinya. Anak mengalami *stunting* karena di dalam kandungan, janin mengalami hambatan pertumbuhan (*Intrauterine Growth Retardation/IUGR*), yang hampir setengahnya berhubungan dengan status gizi ibu dan kondisinya ketika mengalami

tekanan darah tinggi saat hamil (Rahmadi, 2016). Artinya, seorang ibu yang kekurangan gizi sejak awal trimester hingga akhir kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang nantinya akan beresiko besar untuk mengalami *stunting* (Z. E. Y. Anggraeni et al., 2020). Bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah dapat mempengaruhi perkembangannya yang ditunjukkan dari antropometri. Berat badan lahir secara keseluruhan berkaitan erat dengan kematian janin dan neonatal, morbiditas bayi dan anak, serta pertumbuhan dan perkembangan di kemudian hari (Dasantos & Dimiati, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Halli bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki kemungkinan 19% lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan bayi dengan berat lahir normal (Halli et al., 2022). Hal ini didukung juga oleh penelitian Nisa, Anggraeni, dan Chirande yang menyatakan bahwa BBLR berhubungan dengan kejadian *stunting* (Nisa, 2020)(L. Anggraeni et al., 2022) Chirande et al., 2015). Selain itu, penelitian Oktavianisya menyatakan bahwa *stunting* anak 2,1 kali lebih besar terjadi pada anak yang memiliki riwayat BBLR (Oktavianisya et al., 2021).

Korelasi KEK pada Ibu Hamil dengan Kejadian *Stunting*

Penelitian menunjukkan terdapat korelasi antara prevalensi ibu hamil KEK dengan prevalensi *stunting*. Ibu hamil yang KEK ditandai dengan lingkaran lengan atas dengan panjang lingkaran <23,5 cm. Kekurangan energi kronis disebabkan oleh faktor-faktor seperti kepatuhan ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan yang mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronis karena ibu tidak terpantau secara ketat, faktor sosial ekonomi yang tidak dapat memenuhi kebutuhan makanan ibu hamil, kurangnya pengetahuan tentang bahaya kekurangan energi kronis selama masa kehamilan (Rohmawati et al., n.d.). Perkembangan janin yang buruk pada ibu hamil dengan KEK akan menyebabkan risiko keterlambatan pertumbuhan pada anak dengan berat badan lahir rendah dan menjadi *stunting* (Ruaida & Soumokil, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Adila dan Putri yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara ibu hamil KEK dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p < 0,05$ (Adila et al., 2023; Putri & Sebba, 2022). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Warsini, dkk yang menyatakan tidak ada hubungan antara ibu hamil KEK dengan kejadian *stunting* ($p=0,23$) (Warsini et al., 2016).

Korelasi Panjang Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting*

Penelitian menunjukkan adanya korelasi antara rata-rata panjang badan lahir dengan kejadian *stunting*. Menentukan pola makan yang sesuai saat anak berusia 2-3 tahun sangat penting untuk mengejar pertumbuhannya, sehingga dapat mengurangi angka *stunting* pada anak (Dasantos & Dimiati, 2020). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kusuma yang menyatakan bahwa panjang badan lahir tidak berkaitan dengan kejadian *stunting* pada anak (Kusuma & Nuryanto, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah yang menunjukkan bahwa balita memiliki panjang badan lahir lebih rendah dari 48 cm berisiko mengalami *stunting* 4,91 kali lebih besar daripada balita dengan panjang badan lahir normal (Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

Korelasi *Antenatal Care* dengan Kejadian *Stunting*

Penelitian menunjukkan adanya korelasi antara prevalensi ANC (K4) dengan prevalensi *stunting*. Cakupan perawatan *antenatal* yang tinggi diperlukan untuk mengoptimalkan kesehatan dan gizi ibu, serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Agar anak tidak memiliki risiko *stunting*, ibu dapat melakukan perawatan

antenatal lebih dari empat kali dan memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan (Kuhnt & Vollmer, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Heryanto dan Camelia yang menyatakan kunjungan ANC memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak (Heryanto, 2021&Camelia et al., 2021). Penelitian didukung oleh penelitian Abeway menyatakan bahwa kunjungan ANC yang kurang dari empat kali berisiko melahirkan anak *stunting* (Abeway et al., 2018). Selain itu, penelitian Fitriani juga mendukung bahwa kunjungan ANC secara rutin berhubungan dengan kejadian *stunting* (Fitriani et al., 2020).

Korelasi Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian *Stunting*

Penelitian menunjukkan tidak adanya korelasi antara prevalensi imunisasi dasar lengkap dengan prevalensi *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Izah dan Aridiyah yang menyatakan bahwa status imunisasi tidak berpengaruh terhadap kejadian *stunting* dengan nilai $p > 0,05$ (Izah et al., 2020)(Aridiyah et al., 2015). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajariyah yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* (Fajariyah & Hidajah, 2020) dan penelitian Doni serta Wanda yang menyatakan bahwa

terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dasar lengkap dengan *stunting* (Doni et al., 2020& Wanda et al., 2021). Kelemahan penelitian adalah data yang digunakan berupa data sekunder dimana variabel faktor risiko yang berkorelasi dengan kejadian *stunting* tidak semua tersedia, contohnya prevalensi remaja putri anemia dan cakupan posyandu. Penelitian ini menggunakan pendekatan ekologi dimana unit analisisnya adalah kecamatan sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi untuk per orang. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat meneliti faktor risiko lain terkait dengan *stunting* seperti persentase pernikahan dini, persentase penduduk miskin, persentase wanita dengan pendidikan menengah ke atas atau menggunakan tambahan sumber data primer seperti status pekerjaan orangtua balita.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa ada korelasi antara prevalensi berat bayi lahir rendah, prevalensi ibu hamil KEK, rata-rata panjang badan lahir dengan kejadian *stunting*, tetapi tidak ada korelasi antara imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Klaten. Dari faktor risiko yang berkorelasi (BBLR, ibu hamil KEK, panjang badan lahir, dan cakupan ANC), didapatkan 4 kecamatan

dengan risiko tinggi *stunting* yaitu Kecamatan Bayat, Kecamatan Pedan, Kecamatan Tulung, dan Kecamatan Jatinom. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat meneliti faktor risiko lain terkait dengan *stunting* seperti persentase pernikahan dini, persentase penduduk miskin, persentase wanita dengan pendidikan menengah ke atas atau menggunakan sumber data primer seperti status pekerjaan orangtua balita. Saran bagi pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten agar memprioritaskan 4 kecamatan dengan risiko tinggi *stunting* dan fokus kepada faktor risiko prevalensi BBLR, prevalensi ibu hamil KEK, rata-rata panjang badan lahir, dan prevalensi ANC (K4). Upaya yang dapat dilakukan Pemerintah adalah dengan memasifkan gerakan 1000 HPK serta memberikan pelatihan mengenai pemetaan *stunting* di setiap kabupaten/kota. Sedangkan Puskesmas dengan meningkatkan kualitas pelayanan ANC, menambah pengetahuan melalui edukasi yang masif kepada ibu hamil dan remaja putri dan mendukung program pemerintah dengan menyelenggarakan gerakan 1000 HPK di setiap wilayah kerja.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengungkapkan rasa terima kasih kepada Ibu Reta Dwi Hapsari, S.Gz.

selaku pemegang data *stunting* di Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten yang telah memberikan izin dan data penelitian. Penulis juga berterima kasih kepada Prof. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes. dan Prof. Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si. dari Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga artikel ini dapat terselesaikan

REFERENSI

- Abeway, S., Gebremichael, B., Murugan, R., Assefa, M., & Adinew, Y. M. (2018). Stunting and Its Determinants among Children Aged 6 – 59 Months in Northern Ethiopia : A Cross-Sectional Study. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2018, 1–8.
- Adila, W. P., Yanti, R. S., & Mayetti. (2023). The relationship of chronic energy deficiency (CED), exclusive breastfeeding , and economic with stunting in. *Science Midwifery*, 10(6), 4471–4480.
- Anggraeni, L., Yuria, M., Maryuni, & Gustina, I. (2022). Penyebab Langsung dan Penyebab Tidak Langsung Terjadinya Stunting pada Anak Balita. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 140–146.
- Anggraeni, Z. E. Y., Yasin, H. K. 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.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163–170.
- Camelia, V., Proborini, A., & Jannah, M. (2021). Hubungan Antara Kualitas & Kuantitas Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-. *Journal of Issues in Midwifery*, 4(3), 100–111. <https://doi.org/10.21776/ub.JOIM.2020.004.03.1>
- Chirande, L., Charwe, D., Mbwana, H., Victor, R., Kimboka, S., Issaka, A. I., Baines, S. K., Dibley, M. J., & Agho, K. E. (2015). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives in Tanzania: evidence from the 2010 cross-sectional household survey. *BMC Pediatrics*, 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0482-9>
- Dasantos, P. T., & Dimiati, H. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir Dan Panjang Badan Lahir dengan Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie. *Jurnal Averrous*, 6(2), 29–43.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten. (2021). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten Tahun 2021-2026*.
- Doni, A. W., Yusefni, E., Susanti, D., Wulandari, P. K., Kebidanan, J., & Kemenkes, P. (2020). Hubungan Panjang Badan Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting Balita. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 118–131.
- Fadliana, A., Pramoedyo, H., Fitriani, R., Islam, U., Rahmat, R., & Brawijaya, U. (2020). Stunting, Multicollinearity, Geographically Weighted Regression, Locally Compensated Ridge. *Media Statistika*, 13(2), 125–135.

- <https://doi.org/10.14710/medstat.13.2.125-135>
- Fajariyah, R. N., & Hidajah, A. C. (2020). Correlation Between Immunization Status and Mother's Height, and Stunting in Children 2-5 Years in Indonesia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 8(1), 89–96. <https://doi.org/10.20473/jbe.v8i12.020>.
- Fitriani, A., Gurnida, D. A., & Rachmawati, A. (2020). Faktor-Faktor yang Berasosiasi pada Kejadian Stunting pada Bayi di Bawah Dua Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(3), 483–492. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33366/jc.v8i3.1258>
- Global Nutrition Report. (2021). *Global Nutrition Report: The state of global nutrition*.
- Halli, S. S., Biradar, R. A., & Prasad, J. B. (2022). Low Birth Weight , the Differentiating Risk Factor for Stunting among Preschool Children in India. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*.
- Heryanto, M. L. (2021). Kunjungan antenatal care dengan kejadian stunting pada anak usia 24 – 36 bulan. *Jurnal Ilmiah Pannmed*, 1–8.
- Izah, N., Zulfiana, E., & Rahmanindar, N. (2020). Analisis Sebaran dan Determinan Stunting pada Balita berdasarkan Pola Asuh (Status Imunisasi dan Pemberian ASI Eksklusif). *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 27–32.
- Kemenkes RI. (2020). *Indikator Program Kesehatan Masyarakat Dalam RPJMN dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024* (pp. 1–100).
- Kemenkes RI. (2021). Buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Kuhnt, J., & Vollmer, S. (2017). Antenatal care services and its implications for vital and health outcomes of children : evidence from 193 surveys in 69 low-income and middle-income countries. *BMJ Open*, 7(11), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017122>
- Kusuma, K. E., & Nuryanto. (2013). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). *Journal of Nutrition College*, 2(4), 523–530.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19.
- Nisa, N. S. (2020). Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas. *HIGEIA*, 4(Special 3), 595–605. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Oktavianisya, N., Sumarni, S., & Alifitah, S. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Pulau Mandangin. *Care : Jurnal Imiah Ilmu Kesehatan*, 8487(1), 11–25. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33366/jc.v9i1.1955>
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(72), 55–62.
- Putra, P. A. B., & Suariyani, N. L. P. (2021). Pemetaan Distribusi Kejadian Dan Faktor Risiko Stunting Di Kabupaten Bangli Tahun 2019 Dengan Menggunakan Sistem Informasi Geografis. *Archive of Community Health*, 8(1), 72–90. <https://doi.org/10.24843/ach.2021.v08.i01.p06>
- Putri, S. A., & Sebba, A. K. (2022). The

- Determinants of Stunting Incidence in Children Aged 24-59 Months. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(3), 306–320.
- Rahmadi, A. (2016). Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting anak 12-59 bulan di provinsi lampung. *Jurnal Keperawatan*, XII(2), 209–218.
- Rohmawati, W., Wintoro, P. D., & Sari, T. W. (n.d.). Hubungan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting di Klaten. *MOTORIK Journal Kesehatan*, 39–44.
- Ruaida, N., & Soumokil, O. (2018). Hubungan Status KEK Ibu Hamil dan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *Jurnal Kesehatan Terpadu (JKT)*, 9(2), 45–51.
- Sartorius, B., Sartorius, K., Green, R., Lutge, E., Scheelbeek, P., Tanser, F., Dangour, A. D., & Slotow, R. (2020). *temporal trends and risk factors for undernutrition and obesity among children (< 5 years) in South Africa , 2008 – 2017: findings from a nationally representative longitudinal panel survey*. 1–17.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034476>
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)* (Vol. 2).
- Usada, N. K., Wanodya, K. S., & Trisna, N. (2019). *Analisis Spasial Gizi Kurang Balita di Kota Tangerang Tahun 2019*. 2(1), 1–15.
- Wanda, Y. D., Elba, F., Susanti, A. I., Rinawan, F. R., Masyarakat, I. K., Kedokteran, F., & Padjadjaran, U. (2021). Riwayat Status Imunisasi Dasar Berhubungan dengan Kejadian Balita Stunting. *Jurnal Kebidanan Malahayati (JKM)*, 7(4), 851–856.
- Warsini, K. T., Hadi, H., & Nurdiati, D. S. (2016). Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu , Bantul , Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 44.
- WHO. (2019). *Nutrition Landscape Information System (NILS) Country Profile Indicators : Interpretation Guide* (2nd ed.). Geneva.
- WHO. (2020). Stunting prevalence among children under 5 years of age (%) (model-based estimates). *Global Health Observatory Data Repository*, 35. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence>