

Original Research Paper

Faktor risiko terjadinya *stunting* di masa pandemi COVID-19

Lily Herlinah^{1*}, Giri Widakdo², Idriani³, Mariatul Qiftia⁴

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

⁴RS Primaya Evasari Hospital Jakarta, Indonesia

 herlinahlily@yahoo.co.id

Submitted: December 3, 2021

Revised: May 27, 2022

Accepted: June 17, 2022

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di masa pandemi COVID-19 melalui pendekatan *cross-sectional*. Data sekunder diambil dari PWA DKI Jakarta tahun 2020 sebanyak 164 responden. Hasil penelitian menunjukkan kejadian *stunting* hanya 0,6%. Variabel usia anak, penghasilan, pengetahuan dan pola asuh ibu memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* ($p\text{-value}<0,05$). Diperlukan adanya penataan ulang dalam mendeteksi dini kejadian *stunting* di wilayah Jakarta Pusat, guna menghindari bias data karena pengukuran terakhir dilakukan pada masa pandemi COVID-19.

Kata kunci: faktor resiko *stunting*; pandemi COVID-19

Risk factor of *stunting* during COVID-19 pandemic

Abstract

The purpose of this study was to find factors related to the incidence of *stunting* during the COVID-19 pandemic through a *cross-sectional* approach. The data taken from the 2020 PWA DKI as many as 164 respondents. Research on *stunting* genesis only 0.6%. Child's age, income, knowledge and maternals upbringing variables that relate to *stunting* events ($p\text{-value}<0.05$). Reshaping of *stunting* events in central Jakarta is required, in order to avoid the data bias because of the last measurements was done during the COVID-19 pandemic.

Keywords: *stunting* risk factors, pandemic COVID-19

1. Pendahuluan

Salah satu masalah gizi balita yang terjadi di dunia saat ini adalah *stunting* yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak. *Stunting* dapat menyebabkan produktivitas menurun, risiko penyakit degeneratif, berat badan bayi lahir rendah, kemiskinan hingga dapat berisiko terhadap ketahanan pangan keluarga, terlebih di masa pandemi COVID-19. Pandemi COVID-19 diperkirakan akan meningkatkan risiko segala bentuk malnutrisi, masalah layanan kesehatan dan lainnya selama *lock down*. Hal ini akan semakin membahayakan kesehatan dan kematian ibu dan anak. Dengan semakin parahnya krisis ekonomi dan sistem pangan, bentuk-bentuk malnutrisi seperti *stunting* pada anak dan gizi ibu diperkirakan akan meningkat.

Data dari kementerian kesehatan menunjukkan bahwa 3 dari 10 anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia menderita *stunting* (27,67%). Diharapkan kasus *stunting* dapat menurun hingga berada di angka 14% pada tahun 2024 (Kemenkes, 2020). Upaya untuk mencegah kejadian *stunting*, diantaranya melalui kualitas pemberdayaan remaja putri, program 1.000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), dan dukungan dari orang terdekat (suami, orang tua, guru, remaja putra) serta intervensi/edukasi pendidikan. Optimalisasi posyandu terutama di meja ke-4 serta pengecekan kesehatan melalui aplikasi mPosyandu sebagai salah satu strategi pemberian pemahaman tentang pemenuhan nutrisi yang bergizi bagi ibu hamil dan ibu yang memiliki balita (Dinkes DKI, 2017: (Kemenkes, 2018).

Pratiwi *et.al.*, (2016), menjelaskan bahwa asupan makanan dan penyakit infeksi merupakan faktor penyebab langsung terjadinya *stunting* yang berkaitan dengan strategi/pola asuh ibu dalam meningkatkan kesehatan anaknya. Penelitian lain menjelaskan bahwa pengaturan jarak kehamilan (melalui penggunaan kontrasepsi) berkorelasi positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal, meski pemahaman ibu tentang pemilihan metode kontrasepsi masih rendah (termasuk pemberian ASI eksklusif) namun tetap berperan dalam pencegahan *stunting* pada balita (Kemenkes, 2013; Kusumawardhani, 2017).

Anak usia 0-60 bulan secara ideal dapat dideteksi dini melalui pengukuran antropometri yang menjadi standar dalam menilai kesesuaian tinggi badan dengan usia (PB/U). Pengukuran tersebut dapat menggambarkan adanya linieritas pertumbuhan pada anak hingga selanjutnya menjadi *baseline* petugas kesehatan dan keluarga dalam menelaah asupan gizi, penyakit atau faktor lainnya yang mencetuskan masalah *stunting* pada anak (Kemenkes, Peraturan Menteri Kesehatan No. 2, 2020).

Beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian *stunting* meliputi faktor karakteristik anak, karakteristik orang tua (sosial ekonomi, sosial budaya, lingkungan perilaku) dan faktor yang terkait dengan kesehatan serta asupan nutrisi (Anindita, 2012; Kemenkes, 2020). Asupan nutrisi bagi anak/balita merupakan kebutuhan dasar yang sangat perlu diperhatikan karena pada usia tersebut berada dalam proses pertumbuhan. Pada anak balita yang mengalami *stunting* di dunia 30% adalah sebagai akibat buruknya pemberian nutrisi dan terjangkitnya penyakit infeksi berulang (Wiyogowati, 2012). Lebih lanjut (Rahim, 2011) menjelaskan bahwa tumbuh kembang anak ditentukan oleh keluarga khususnya peran ibu. Perilaku ibu untuk memberikan ASI, pemberian nutrisi yang bergizi, pola makan sehat, dan pengaturan porsi yang baik akan meningkatkan status atau nilai gizi pada anak (Meera, Kakietek, I, & D, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di masa pandemi COVID-19 wilayah Jakarta Pusat. Urgensi penelitian ini menyesuaikan dengan rencana strategi UMJ dengan topik kesehatan keluarga dan berfokus pada menciptakan pemahaman baru tentang kesehatan dasar dan keluarga terkait dengan peningkatan pengetahuan dan tumbuhnya kesadaran untuk bersikap dan berperilaku yang sehat bagi anak dan perempuan, terutama pada kelompok rentan.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan survey *cross-sectional*. Sesuai surat Komite Etik Penelitian Keperawatan FIK UMJ No. 0391/F.9-UMJ/IV/ 2021 tertanggal 9 April 2021 tentang Keterangan Lolos Kaji Etik dimana penelitian ini menggunakan data sekunder PWA DKI Jakarta tahun 2020, dengan sampel sebanyak 164 responden yang diambil sesuai dengan kelengkapan data dan kriteria inklusi pada balita yang berusia 0-60 bulan di Jakarta Pusat. Analisis data menggunakan uji *chi-square*.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* sebesar 0,6% banyak terdapat pada status sebagai anak pertama dan kedua (lebih dari 32%) yang berusia lebih dari 24 bulan sebesar 81,1% (n=133), dan relatif sama besar kejadiannya berdasarkan jenis kelamin serta memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap bagi anak sebesar 85,4% (n=140).

Tabel 1. Distribusi Responden menurut Karakteristik Variabel Anak, PWA DKI Jakarta 2020 (n= 164)

| Karakteristik Variabel | | Jumlah | |
|--------------------------|--------------------------|--------|------|
| | | n | % |
| Status Anak | Pertama | 61 | 37,2 |
| | Kedua | 53 | 32,3 |
| | Ketiga | 34 | 20,7 |
| | Keempat | 16 | 9,8 |
| Usia | 0 – 24 bulan | 31 | 18,9 |
| | > 24 bulan | 133 | 81,1 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 83 | 50,6 |
| | Perempuan | 81 | 49,4 |
| Status Imunisasi | Lengkap | 140 | 85,4 |
| | Belum lengkap | 24 | 14,6 |
| Pengasuh Utama | Ibu | 144 | 87,8 |
| | Anggota keluarga lainnya | 20 | 12,2 |
| Kejadian <i>Stunting</i> | Tidak | 163 | 99,4 |
| | Ya | 1 | 0,6 |

Tabel 2. Distribusi Responden menurut Karakteristik Variabel Orang Tua, PWA DKI Jakarta 2020 (n= 164)

| Karakteristik Variabel | | Jumlah | |
|------------------------|---------------------------|--------|------|
| | | n | % |
| Pendidikan Ibu | Pendidikan Tinggi | 14 | 8,5 |
| | SLTA | 71 | 43,3 |
| | SLTP | 40 | 24,4 |
| | SD/MI | 14 | 8,5 |
| | Tidak tamat SD/MI | 9 | 5,5 |
| | Tidak sekolah | 16 | 9,8 |
| Pekerjaan Ibu | Karyawan swasta | 24 | 14,6 |
| | Wiraswasta | 3 | 1,8 |
| | Buruh | 5 | 3,0 |
| | Tidak bekerja/lainnya/IRT | 132 | 80,5 |
| Usia Ibu | 20 - 35 tahun | 115 | 70,1 |
| | > 35 tahun | 49 | 29,9 |
| Pengetahuan Ibu | Baik | 120 | 73,2 |
| | Kurang | 44 | 6,8 |
| Sumber Informasi | Media elektronik/cetak | 104 | 63,4 |
| | Nakes | 4 | 2,4 |
| | Petugas Puskesmas | 6 | 3,7 |
| | Kader Posyandu/PKK | 15 | 9,1 |
| | Kader Aisyiyah | 3 | 1,8 |
| | Tokoh Masyarakat/keluarga | 2 | 1,2 |
| | Teman Sebaya | 30 | 18,3 |
| Pola Asuh Ibu | Baik | 106 | 64,6 |
| | Kurang | 58 | 35,4 |
| Pendidikan Ayah | Pendidikan Tinggi | 18 | 11,0 |
| | SLTA | 102 | 62,2 |

| | | | |
|----------------|-------------------|-----|------|
| | SLTP | 35 | 21,3 |
| | SD/MI | 7 | 4,3 |
| | Tidak tamat SD/MI | 1 | 0,6 |
| | Tidak sekolah | 1 | 0,6 |
| Pekerjaan Ayah | Karyawan swasta | 55 | 33,5 |
| | Wiraswasta | 20 | 12,2 |
| | PNS | 1 | 0,6 |
| | Buruh | 58 | 35,4 |
| | Tidak Bekerja | 30 | 18,3 |
| Penghasilan | ≥ UMP | 27 | 16,5 |
| | < UMP | 137 | 83,5 |

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu yang terbanyak adalah berpendidikan SLTA ke atas (51,8%), serta sisanya tersebar hampir merata untuk SLTP, tidak tamat SD, dan tidak sekolah yang mencapai 48,2%. Tingkat pendidikan ayah terbanyak adalah SLTA ke atas (pendidikan tinggi) mencapai 73,2 % (n=120) dan sisanya adalah SLTP, tidak tamat SD dan tidak sekolah yang mencapai 26,8%.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai petani, buruh, nelayan, dan lainnya, yaitu sebesar 37,56%. Responden yang tidak bekerja dan ibu rumah tangga sebesar 31,81%. Variabel penghasilan yang terbesar adalah digolongkan dengan penghasilan di bawah UMP (83,5%). Sebagian besar sumber informasi utama mengenai kesehatan anak dan kejadian *stunting* di masa pandemi COVID-19 ini didapat dari media elektronik/cetak adalah 63,4%.

Tabel 3. Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Variabel Anak dengan Kejadian *Stunting*, PWA DKI Jakarta 2020 (n =164)

| Karakteristik Variabel | Tidak (Normal) | | Ya | | p-value | OR CI 95% |
|--------------------------|----------------|------|----|-----|---------|---------------------|
| | n | % | n | % | | |
| Status Anak | | | | | | |
| Pertama | 61 | 100 | 0 | 0 | | |
| Kedua | 52 | 98,1 | 1 | 1,9 | 0,518 | 0,02 (0,00 – 0,52) |
| Ketiga | 34 | 100 | 0 | 0 | 0,550 | 1,01 (0,03 – 1,03) |
| Keempat | 16 | 100 | 0 | 0 | 0,975 | 1,00 (0,48 – 1,04) |
| Usia Anak | | | | | | |
| 0 – 24 bulan | 31 | 100 | 0 | 0 | | |
| > 24 bulan | 132 | 99,2 | 1 | 0,8 | 0,028 | 1,02 (0,99–1,023) |
| Jenis Kelamin | | | | | | |
| Laki-laki | 83 | 100 | 0 | 0 | | |
| Perempuan | 80 | 98,8 | 1 | 1,2 | 0,31 | 1,01 (0,988 –1,037) |
| Status Imunisasi | | | | | | |
| Lengkap | 120 | 99,3 | 1 | 0,7 | | |
| Belum lengkap | 24 | 100 | 1 | 0 | 1,00 | 0,99 (0,979 –1,007) |
| Pengasuh Utama | | | | | | |
| Ibu | 143 | 99,3 | 1 | 0,7 | | |
| Anggota keluarga lainnya | 20 | 100 | 0 | 0 | 0,709 | 0,99 (0,98–1,07) |

Dalam penelitian ini diketahui bahwa prevalensi anak balita dengan *stunting* adalah 0,6%. Angka ini berbeda dengan laporan PWA DKI khususnya Jakarta Pusat tahun 2019 yang menyatakan prevalensi gizi buruk akibat *stunting* di wilayah Jakarta Pusat untuk anak balita 0-59 bulan mencapai 29,2% (Kemenkes, Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia, 2018). Hasil kajian pada tabel 3 didapatkan hanya variabel usia anak yang lebih dari 24 bulan yang memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* (nilai p<0,05).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Azriful *et.al* (2018) pada 131 responden terdapat 80,3% yang mengalami pendek (*stunted*). Relatif rendahnya insiden *stunting* dalam penelitian di masa COVID-19 ini patut disyukuri karena di samping mengurangi risiko perburukan gizi balita, pengetahuan ibu tentang gizi, *stunting* dan makanan pendamping ASI yang baik serta diiringi oleh pengasuh utama balita dan pola asuh ibu yang baik. Namun ketahanan pangan dan gizi harus terus ditingkatkan di tengah pandemi COVID-19 karena kondisi anak dengan panjang/tinggi badan pendek bila asupan gizinya kurang dapat mengganggu pertumbuhan. Pengukuran antropometri merupakan pengukuran standar yang dipakai untuk mengetahui pertumbuhan anak usia 0-60 bulan. Pengukuran ini dapat menggambarkan pertumbuhan yang linier pada anak sehingga selanjutnya menjadi *baseline* petugas kesehatan dan keluarga dalam menelaah asupan gizi, penyakit atau faktor lainnya yang mencetuskan masalah *stunting* (Kemenkes, Peraturan Menteri Kesehatan No. 2, 2020).

Pada anak 0-24 bulan disebut dengan periode emas, karena merupakan periode yang sensitif sebagai akibat yang ditimbulkan terhadap tumbuh kembang bayi. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan gizi cukup menjadi keharusan pada usia ini (Mucha, 2012 dalam Utami dkk, 2021). Hasil penelitian di Maluku Utara menjelaskan bahwa *stunting* pada anak usia 24-59 bulan lebih sering terjadi dibandingkan anak berusia 0-23 bulan (Ramli et al, 2009 dalam Utami dkk, 2021). Kondisi ini sesuai dengan penelitian di beberapa negara Asia Selatan (Bangladesh, India, dan Pakistan) di mana balita berusia 24-59 bulan memiliki risiko lebih tinggi terjadinya perlambatan pertumbuhan. Keadaan ini menjelaskan bahwa *stunting* tidak *reversible*, selain itu, pada usia prasekolah adalah dimulainya fase perlambatan/percepatan pertumbuhan (*growth velocity*) (Brown J.E, 2008 dalam Utami, Najahah, Sulianti, & Faiqah, 2021).

Kejadian *stunting* yang terjadi di wilayah Jakarta Pusat tidak berhubungan dengan status/jumlah anak. Kondisi tersebut terjadi karena meski ibu telah memiliki jumlah/status anak yang lebih dari dua, belum tentu memiliki kemampuan merawat anak dengan baik dalam mencegah *stunting* meskipun atas dasar pendidikan yang dimiliki ibu (Fitryaningsih, 2016). Hal ini berbeda dengan penelitian Candra (2013) bahwa status/jumlah anak lebih dari dua merupakan faktor risiko *stunting*.

Masalah tumbuh kembang pada anak cenderung akan dialami anak yang lahir belakangan, karena terkait dengan kebutuhan, biaya hidup dan tanggungan orang tua kepada anak yang semakin besar. Anak pertama akan lebih tercukupi kebutuhannya karena beban orang tua masih ringan sehingga dapat memberikan perhatian yang lebih dalam memenuhi semua kebutuhan anak. Usia orang tua pada waktu memiliki satu anak juga relatif masih muda sehingga staminanya masih prima, sedangkan pada anak ketiga dan seterusnya usia orang tua relatif sudah tidak muda lagi dan staminanya semakin menurun. Adanya pertambahan usia dan penurunan kemampuan fisik orang tua akan berdampak pada pola asuh anaknya.

Jenis kelamin anak bukan faktor yang menyebabkan *stunting*. Dalam penelitian ini secara khusus tidak ada studi kepustakaan yang menjelaskan tentang kaitan jenis kelamin anak dengan kejadian *stunting*, namun ditegaskan bahwa *stunting* dapat diatasi salah satunya dengan asupan gizi yang diterima oleh anak serta beberapa kondisi yang terkait masalah dengan hormonal dan kesehatan (Kemenkes, 2020). Status atau riwayat imunisasi bukan variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Karena imunisasi bukan merupakan program untuk mencegah terjadinya *stunting* pada balita. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah tertular dengan penyakit menular yang berfungsi untuk meningkatkan kekebalan aktif (Kemenkes, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengasuh utama dengan kejadian *stunting*. Kondisi ini dimungkinkan terjadi karena bervariasinya pengasuh mulai dari ibu kandung, paman, bibi, nenek hingga asisten rumah tangga dan memburuknya kondisi perekonomian akibat pandemi COVID-19. Tidak menutup kemungkinan menimbulkan persepsi yang membingungkan bagi anak dalam menerima pola pengasuhan. Pemberian asuhan sejak dini yang baik merupakan pengalaman awal anak dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar sosial serta proses tumbuh dan

berkembangnya, meski pola asuh pada setiap anak tidak selalu sama di setiap keluarga (Anindita, 2012).

Tabel 4. Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Variabel Orang Tua dengan Kejadian Stunting, PWA DKI Jakarta 2020 (n =164)

| Karakteristik Variabel | Tidak (Normal) | | Ya | | p-value | OR CI 95% |
|--|----------------|------|----|-----|---------|--------------------|
| | n | % | n | % | | |
| Usia Ibu | | | | | | |
| 20 – 35 tahun | 114 | 99,1 | 1 | 0,9 | | |
| > 35 tahun | 49 | 100 | 0 | 0 | 1,00 | 0,99 (0,97– 1,007) |
| Pendidikan Ibu | | | | | | |
| Tinggi | 85 | 100 | 0 | 0 | | |
| Rendah | 70 | 98,7 | 1 | 1,3 | 0,482 | 1,01 (0,98 – 1,04) |
| Pekerjaan Ibu | | | | | | |
| Bekerja | 32 | 100 | 0 | 0 | | |
| Tidak kerja/ | 131 | 99,2 | 1 | 0,8 | 1,000 | 1,00 (0,99– 1,023) |
| Pendidikan Ayah | | | | | | |
| Tinggi | 119 | 99,2 | 1 | 0,8 | | |
| Rendah | 44 | 100 | 0 | 0 | 0,412 | 0,99 (0,98– 1,008) |
| Pekerjaan Ayah | | | | | | |
| Bekerja | 132 | 99,2 | 1 | 0,8 | | |
| Tidak kerja | 31 | 100 | 0 | 0 | 1,000 | 0,89 (0,87– 1,007) |
| Penghasilan | | | | | | |
| ≥ UMP | 27 | 100 | 0 | 0 | | |
| < UMP | 136 | 99,3 | 1 | 0,7 | 0,016 | 1,04 (0,96 – 1,12) |
| Pengetahuan Ibu | | | | | | |
| Baik | 120 | 120 | 0 | 0 | | |
| Kurang Baik | 43 | 97,6 | 1 | 2,4 | 0,026 | 1,02 (0,97– 1,074) |
| Sumber Informasi | | | | | | |
| Media elektronik /cetak | 103 | 99,0 | 1 | 1,0 | | |
| Info orang (nakes, kader, tokoh masyarakat, keluarga, teman) | 60 | 100 | 0 | 0 | 1,000 | 1,01 (0,99 – 1,03) |
| Pola Asuh Ibu | | | | | | |
| Baik | 105 | 99,1 | 1 | 0,9 | | |
| Kurang Baik | 58 | 100 | 0 | 0 | 0,045 | 0,99 (0,97-1,009) |

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis hubungan karakteristik variabel orang tua dengan kejadian *stunting*, yaitu variabel penghasilan, pengetahuan ibu tentang gizi, *stunting* dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pola asuh ibu. Variabel penghasilan keluarga didapatkan ada hubungan dengan kejadian *stunting*, sesuai dengan pendapat Aridiyah dkk (2015) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di daerah pedesaan maupun di perkotaan. 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 (Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2015).

Dalam penelitian ini pengetahuan ibu tentang asupan gizi merupakan salah satu variabel terjadinya *stunting*. Sejalan dengan penelitian Septamarini dkk (2019), yang menjelaskan bahwa ibu dengan pengetahuan tinggi berpeluang dapat menekan 10,2 kali lebih rendah terjadinya *stunting* pada anak. Pengetahuan adalah proses pembelajaran seseorang yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, khususnya melalui alat indera mata dan telinga. Pengetahuan ibu yang lebih baik berpeluang mampu menerapkan pengetahuan dalam mengasuh anak, memberikan nutrisi yang dibutuhkan anak atau balita. Namun hasil ini berbeda dengan penelitian

Ni'mah (2015) dalam Kusumawardani (2017) yang mendapatkan bahwa pengetahuan tidak berkontribusi terhadap terjadinya *wasting* dan *stunting* pada keluarga miskin, karena meski orang tua memiliki pengetahuan yang baik tetapi tidak menjamin status gizi anak atau balitanya normal bila daya belinya tidak mencukupi.

Pola asuh ibu merupakan faktor risiko *stunting*. Selaras dengan penelitian Susilaningdyah (2013) tentang analisis risiko pola asuh terhadap kejadian *stunting* (OR=2,01; 95%CI= 1,05 – 3,92), yang berarti pola asuh berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting*. Pemberian makanan pada bayi dan anak merupakan landasan yang penting dalam proses pertumbuhan. Sekitar 30% anak di dunia di bawah lima tahun yang mengalami *stunting* merupakan konsekuensi dari praktek pemberian makan yang buruk dan infeksi berulang (Wiyogowati, 2012). Hal ini juga sesuai dengan pendapat Husaini (2000) dalam Rahim (2011) bahwa peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak. Perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan, cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak (Meera, Kakietek, J, & D, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4, menjelaskan bahwa faktor usia ibu, tingkat pendidikan ibu dan ayah, serta pekerjaan ibu dan ayah tidak terdapat hubungan dengan kejadian *stunting* anak. Usia ibu hamil tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil ini sejalan dengan penelitian Candra (2013) yang menjelaskan bahwa usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua pada saat hamil dapat mempengaruhi psikologis serta kesiapan terhadap kehamilannya, terutama dalam menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya memiliki stamina sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang, sehingga dua kondisi ini secara tidak langsung dapat mengakibatkan kejadian *stunting*.

Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil ini bertolak belakang dengan penelitian Huang (2015), yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap kesehatan, diantaranya adalah status gizi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar mengetahui pola hidup sehat dan cara menjaga tubuh tetap bugar yang tercermin dari penerapan pola hidup sehat seperti konsumsi diet bergizi serta cenderung menghindari kebiasaan buruk seperti rokok dan alkohol, sehingga memiliki status kesehatan dan kemampuan merawat anaknya untuk lebih baik (Huang, 2015).

Ibu yang bekerja bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Wartiningasih M dan Wanimbo E (2020), yang menjelaskan bahwa prinsip ibu bekerja adalah membantu suami dalam mendapatkan tambahan penghasilan sehingga dapat menunjang kebutuhan keluarga, khususnya pertumbuhan dan nutrisi pada anak dengan baik. Hal ini perlu dibarengi dengan kemampuan ibu dalam memberikan asuhan atau kemampuan pengelolaan nutrisi dan gizi yang baik pula (Wanimbo & Wartiningasih, 2020).

Pekerjaan dan pendidikan ayah tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini dapat terjadi karena hakekatnya ayah adalah kepala rumah tangga dan berada dalam posisi mencari nafkah di luar rumah, sehingga untuk merawat anak dirumah lebih banyak diserahkan kepada ibu. Tingkat pendidikan ayah bukan menjadi jaminan untuk terlibat langsung dalam kegiatan merawat anak, khususnya terkait kebutuhan nutrisi anak. Pendidikan ayah bukan cerminan dari pengetahuan tentang asupan nutrisi yang bergizi (Candra, 2013).

Variabel sumber informasi tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Hal ini dapat disebabkan karena persepsi yang multi tafsir bagi orang tua atau pengasuh utama karena sebagian besar lebih banyak mendapatkan sumber informasi dari media elektronik atau cetak. Tingkat pendidikan yang beragam juga mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap informasi yang diterima, namun demikian kondisi tersebut perlu diapresiasi sehubungan dengan terjadinya pandemi COVID-19.

4. Simpulan

Dari 15 karakteristik variabel yang diteliti, hanya empat variabel yang merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* di masa pandemi COVID-19 yaitu usia anak, penghasilan, pengetahuan dan pola asuh ibu. Insiden *stunting* di wilayah Jakarta Pusat di masa pandemi COVID-19 termasuk rendah. Namun demikian perlu ada evaluasi dan deteksi dini ulang guna mendapatkan data yang sesungguhnya pasca pandemi COVID-19.

Rujukan

- Anindita, P. (2012). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 617-626.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 163-170.
- Astika, T., Rizqiya, F., Kusumaningati, W., Suryaalamsah, I. I. (2019). *Intervensi Edukasi Gizi dan Kesehatan Reproduksi (Ezipro) untuk Pencegahan Balita Stunting*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Azriful, Bujawati, E., Habibi, Aeni, S., & Yusdarif. (2018). Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 10(2), 192-203
- Candra, A. (2013). Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting pada Anak 1-2 Th. *Journal of Nutrition and Health*, 1(1), 1-12.
- Efrizal, W. (2020). Berdampakkah Pandemi COVID-19 terhadap *Stunting* di Bangka Belitung? *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 9(3), 154-157.
- Farisa, Fitria C. (2020). Terawan: Angka Stunting di Indonesia Lebih Tinggi dari Ambang Batas WHO. <https://nasional.kompas.com/read/2020/11/19/17020401/terawan-angka-stunting-di-indonesia-lebih-tinggi-dari-ambang-batas-who>, diakses tanggal 27 Februari 2021.
- Fitryaningsih. (2016). Hubungan Berat Badan Lahir dan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Gilingan Surakarta. Skripsi. Surakarta: Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Headey, D., Heidkamp, R., Osendarp, S., Ruel, M., Scott, N., Black R., Shekar, M., Bouis, H., Flory, A., Haddad, L., Walker, N. (2020). Impacts of COVID-19 on Childhood Malnutrition and Nutrition-Related Mortality. *The Lancet*, 396(10250), 591-521.
- Huang, W. (2015). Understanding the Effects of Education on Health: Evidence from China. *Iza Discussion Paper*, 9225.
- Huicho, L. Espinoza, C. A. H., Perez, E. H., Segura, E. R., Guzman, J. N. D., Rivera-Ch, M., Barros, A. J. D. (2017). Factor Behind the Success Story of Under-Five Stunting in Peru: A District Ecological Multilevel Analysis. *BMC Pediatrics*, 17(29), 1-9.
- Kemenkes. (2018). Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 5(301), 1163-1178.
- Kemenkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan No. 2. In *Standar Antropometri Anak* (pp. 1-78).
- Kusumawardani, I. (2017). ASI Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah sebagai Faktor Terjadinya *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Lendah II Kulon Progo. Skripsi. Yogyakarta: Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.

- Liem, S., Marta, R. F. M., Panggabean, H., Ajikusumo, C. R. P. (2020). Comparative Review Between COVID-19 and Stunting: Communication Framework Toward Risk-Mitigating Behavior. *Buletin Psikologi*, 28(2), 113-129.
- Meera, S., Kakietek, J., J. D. E., & D, W. (2017). *An Investment Framework for Nutrition: Reaching The Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting. Directions in Development Human Development*. Washington, DC: World Bank.
- Ni'mah, K., Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13-19.
- Putriyanti, C. E., Retnani, C. T., Masruchi., Purnamiasih, D. P. K. (2020). Kejadian *Stunting* Berhubungan dengan Faktor Ekonomi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(2), 305-312.
- Rahim, F. K. (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Underweight pada Balita Umur 0-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Leuwimunding Kabupaten Majalengka Tahun 2011. Skripsi. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah.
- Roberton, T., Carter, E. D., Chou V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., Lewis, T. S., Walker. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health*, 8, e901-08.
- Siahaya, A., Haryanto, R., Sutini, T. (2021). Edukasi "Isi Piringku" terhadap pengetahuan dan perilaku pada ibu balita stunting di Maluku. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12, 199-202.
- Septamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang. *Journal of Nutrition College*, 9-20.
- Utami, W.P., Najahah, I., Sulianti, A, Faiqah, S. (2021). Kejadian *Stunting* terhadap Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan. *Bima Nursing Journal*, 3(1), 66-73.
- Wiyogowati, C. (2012). Kejadian Stunting pada Anak Umur di Bawah Lima Tahun (0-59 bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisa Data Riskesdas 2010). Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia. <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20288982-S-Citaningrum%20Wiyogowati.pdf>.
- Wanimbo, E., & Wartiningasih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 6(1), 83-93.