

THE EFFECT OF NUTRITION COUNSELING AND HEALTH INSURANCE OWNERSHIP ON THE INCIDENCE OF STUNTING AMONG TODDLERS IN KALISAT DISTRICT, JEMBER REGENCY**PENGARUH KONSELING GIZI DAN KEPEMILIKAN JAMINAN KESEHATAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN KALISAT KABUPATEN JEMBER****Alya Nabilah**

Fakultas Kesehatan, Sains, dan Psikologi, Universitas Sunan Gresik

*a.nabila@lecturer.usg.ac.id

Corresponding Author*ABSTRACT**

Stunting remains a major public health challenge in Indonesia, particularly in districts designated as priority areas for intervention. Jember Regency, including Kalisat District, continues to experience a high burden of stunting alongside limited access to and utilization of primary healthcare services, especially nutrition counseling. Insufficient engagement with preventive and promotive health services is widely recognized as a contributing factor to impaired child growth and development. This study aimed to examine the influence of nutrition counseling and health insurance ownership on the incidence of stunting among children under five years of age in Kalisat District. An observational analytic study with a case-control design was employed, involving children classified into stunted and non-stunted groups. Data were analyzed using logistic regression to identify factors associated with stunting. The findings indicate that maternal education and exposure to nutrition counseling are key determinants of stunting among children under five, whereas health insurance ownership showed no direct association. These results underscore the importance of strengthening maternal education and improving the reach and quality of nutrition counseling services at the primary healthcare level as strategic efforts to reduce stunting in high-risk areas.

Keywords: *Stunting, maternal education, utilization of health services, nutritional counseling***ABSTRAK**

Stunting masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat utama di Indonesia, khususnya di wilayah yang ditetapkan sebagai daerah prioritas intervensi. Kabupaten Jember, termasuk Kecamatan Kalisat, terus menghadapi beban stunting yang tinggi disertai keterbatasan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan primer, terutama konseling gizi. Rendahnya keterlibatan dalam layanan kesehatan preventif dan promotif diakui sebagai faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh konseling gizi dan kepemilikan jaminan kesehatan terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kalisat. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan kasus-kontrol, melibatkan balita yang diklasifikasikan ke dalam kelompok stunting dan tidak stunting. Analisis data dilakukan menggunakan regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu dan paparan terhadap konseling gizi merupakan determinan utama kejadian stunting pada balita, sedangkan kepemilikan jaminan kesehatan tidak menunjukkan hubungan langsung. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan pendidikan ibu serta peningkatan jangkauan dan kualitas layanan konseling gizi di tingkat pelayanan kesehatan primer sebagai strategi kunci dalam upaya penurunan stunting di wilayah berisiko tinggi.

Kata Kunci: *Stunting, pendidikan ibu, pemanfaatan layanan kesehatan, konseling gizi***1. PENDAHULUAN**

Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan (growth faltering) dengan indikator panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Stunting merupakan salah satu masalah gizi

kronis yang dialami oleh balita di dunia saat ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan data dari World Health Organization (2020) bahwa prevalensi stunting di dunia pada tahun 2020 sebesar 22%. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi stunting tertinggi ketiga di kawasan Asia Tenggara dengan angka 30,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018b). Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang berada di atas prevalensi nasional yaitu sebesar 31,8%. Tingginya angka stunting di Jawa Timur menyebabkan beberapa kota atau kabupaten di Jawa Timur menjadi lokus stunting. Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten yang masuk dalam 100 kabupaten atau kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Kecamatan Kalisat merupakan salah satu kecamatan lokus stunting pada tahun 2021 dengan prevalensi sebesar 24,98%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2021).

Balita yang mengalami stunting akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a). Stunting terjadi akibat kekurangan gizi secara kronis sejak 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Balita dengan stunting akan menghambat pertumbuhan perkembangan kemampuan fisik dan kognitif sehingga ketika dewasa akan rentan terhadap penyakit dan menurunnya tingkat produktivitas (Erik et al., 2020). Penyebab terjadinya stunting terdiri dari multifaktor seperti kurangnya asupan makanan yang bergizi, adanya penyakit infeksi, kurangnya akses pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan yang kurang memadai, adanya kerawanan pangan rumah tangga, dan pola asuh keluarga yang tidak baik (Kemenkes RI, 2018). Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan salah satu penyebab tidak langsung terjadinya stunting. Berdasarkan hasil penelitian dari Dewi et al., (2019) bahwa pelayanan kesehatan memiliki keterkaitan dengan terjadinya stunting (OR 3,086; 95% CI=1,111-8,572). Hal ini menunjukkan bahwa balita yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan secara signifikan berpeluang 3,086 kali berisiko terjadinya stunting daripada balita yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan balita juga dilakukan dengan pemanfaatan konseling gizi kepada tenaga profesional. Konseling gizi merupakan proses komunikasi antara dua arah yaitu antara konselor dengan klien yang bertujuan untuk mengenali, memberikan solusi dan informasi yang benar mengenai masalah gizi pada balita (Rahayu et al., 2018). Berdasarkan penelitian dari Hidayatullah tahun 2020 menyatakan bahwa ibu balita yang tidak memanfaatkan konseling gizi akan berisiko 72% mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang memanfaatkan konseling gizi di Desa Cumedak Sumberjambe Kabupaten Jember ($p=0,001$; OR 0,72) (Hidayatullah et al., 2020).

Kepemilikan jaminan kesehatan merupakan penyebab tidak langsung terjadinya stunting. Kepemilikan jaminan kesehatan sangat berpengaruh terhadap status gizi balita salah satunya yaitu dapat mengatasi masalah gizi akut (Yogaswara et al., 2021). Dengan adanya jaminan kesehatan, balita yang mengalami sakit dapat langsung mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara gratis tanpa mempertimbangkan biaya kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian dari Yogaswara (2021) menyebutkan bahwa sebanyak 38,9% keluarga balita stunting di Desa Sukamulya Kecamatan Singaparna tidak memiliki jaminan kesehatan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan bahwa cakupan konseling gizi pada tahun 2020 di Puskesmas Kalisat kurang dari target yang ditetapkan yaitu 1%. Sedangkan, target cakupan konseling gizi pada tahun 2020 yaitu 5%. Berdasarkan data Puskesmas Kalisat pada tahun 2021 hanya sekitar 291 balita atau dengan cakupan 2,51% yang mengakses dan memanfaatkan rawat jalan dan konseling gizi di Puskesmas Kalisat

Rendahnya akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan akan berpengaruh terhadap status gizi pada balita. Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada balita dapat berfungsi sebagai suatu tindakan pencegahan dan penanggulangan penyakit malnutrisi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mengenai pengaruh akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional, dengan desain penelitian case control. Populasi kelompok kasus pada penelitian ini adalah ibu dari balita stunting usia 0-59 bulan yang melakukan pengukuran tinggi badan pada bulan Februari 2022 dengan jumlah 440 balita sedangkan

populasi pada kelompok kontrol yaitu ibu dari balita dengan status gizi normal usia 0-59 bulan yang melakukan pengukuran tinggi badan pada pada bulan Februari 2022 sejumlah 3.840 balita. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan simple random sampling dengan total jumlah sampling sebanyak 80 responden, masing masing pada kelompok kasus dan kontrol sebanyak 40 responden. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik.

3. HASIL

Penelitian dilakukan dengan mengambil data sekunder yaitu data balita dengan status gizi normal dan stunting di Puskesmas Kalisat sedangkan data primer didapatkan melalui hasil wawancara terhadap ibu balita pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol.

Tabel 1.

Distribusi Karakteristik Balita dan Keluarga Balita pada Kelompok Kasus (Stunting) dan Kelompok Kontrol (Normal) di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

| Variabel | Kasus | | Kontrol | |
|----------------------------|-------|------|---------|------|
| | n | % | n | % |
| Usia Balita | | | | |
| 0 – 23 bulan | 5 | 12,5 | 16 | 40 |
| 24 – 59 bulan | 35 | 87,5 | 24 | 60 |
| Jenis Kelamin | | | | |
| Balita | | | | |
| Laki – laki | 23 | 57,5 | 21 | 52,5 |
| Perempuan | 17 | 42,5 | 19 | 47,5 |
| Usia Ibu | | | | |
| 17-25 tahun | 9 | 22,5 | 13 | 32,5 |
| 26-45 tahun | 31 | 77,5 | 27 | 67,5 |
| Pendidikan | | | | |
| Ibu | | | | |
| Rendah (< SMA) | 27 | 67,5 | 12 | 30 |
| Tinggi (≥ SMA) | 13 | 32,5 | 28 | 70 |
| Jumlah Anggota Keluarga | | | | |
| ≤ 4 orang | 32 | 80 | 31 | 77,5 |
| > 4 orang | 8 | 20 | 9 | 22,5 |
| Jumlah Anak | | | | |
| ≤ 2 anak | 32 | 80 | 31 | 77,5 |
| > 2 anak | 8 | 20 | 9 | 22,5 |
| Total Pendapatan Per Bulan | | | | |
| < UMR (Rp 2.355.662,91) | 29 | 72,5 | 31 | 77,5 |
| ≥ UMR (Rp 2.355.662,91) | 11 | 27,5 | 9 | 22,5 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas subjek penelitian berada pada kategori usia 30-60 bulan pada kelompok kasus (75%) dan kelompok kontrol (60%). Jenis kelamin balita mayoritas berjenis kelamin laki-laki pada kelompok kasus (57,5%) dan kelompok kontrol (52,5%). Mayoritas rentang usia ibu berada pada usia 26-45 tahun pada kelompok kasus (77,5%) dan kelompok kontrol (67,5%). Mayoritas pendidikan ibu pada kelompok kasus yaitu dengan kategori rendah (< SMA) sebesar 67,5%. Sedangkan, pada kelompok kontrol mayoritas pendidikan ibu berada pada kategori \geq SMA sebesar 70%.

Jumlah anggota keluarga pada penelitian ini hampir seluruh \leq 4 orang pada kelompok kasus (80%) dan pada kelompok kontrol dengan kategori \leq 4 (77,5%). Jumlah anak mayoritas \leq 2 pada kelompok kasus (80%) dan pada kelompok kontrol (77,5%). Hampir seluruh pendapatan per bulan mayoritas responden < UMR (Rp 2.355.662,91) yaitu pada kelompok kasus (72,5%) dan pada kelompok kontrol (77,5%).

Tabel 2.

Distribusi Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Kelompok Kasus (Stunting) dan Kelompok Kontrol (Normal) di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

| Variabel | Kasus | | Kontrol | |
|--|-------|------|---------|------|
| | n | % | n | % |
| Alat transportasi ke pelayanan kesehatan | | | | |
| Jalan Kaki | 8 | 20 | 4 | 10 |
| Kendaraan bermotor | 32 | 80 | 36 | 90 |
| Jarak Tempuh | | | | |
| < 5 Km | 37 | 92,5 | 33 | 82,5 |
| \geq 5 Km | 3 | 7,5 | 7 | 17,5 |
| Waktu Tempuh ke Pelayanan Kesehatan | | | | |
| \leq 15 menit | 34 | 85 | 30 | 75 |
| > 15 menit | 6 | 15 | 10 | 25 |
| Pemanfaatan Konseling Gizi | | | | |
| Ya | 18 | 45 | 27 | 67,5 |
| Tidak | 22 | 55 | 13 | 32,5 |
| Kepemilikan Jaminan Kesehatan pada Balita | | | | |
| Ya | 16 | 40 | 12 | 30 |
| Tidak | 24 | 60 | 28 | 70 |

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden menuju ke pelayanan kesehatan menggunakan alat transportasi kendaraan bermotor pada kelompok kasus (80%) dan kelompok kontrol (90%). Hampir seluruh responden memiliki jarak tempuh \leq 5 KM menuju ke pelayanan kesehatan pada kelompok kasus (92,5%) dan kelompok kontrol (82,5%). Mayoritas waktu tempuh responden \leq 15 menit menuju ke pelayanan kesehatan pada kelompok kasus (85%) sedangkan pada

kelompok kontrol (75%). Akses pelayanan kesehatan terdekat pada rumah responden yaitu puskesmas pembantu (47,5%), bidan desa (26,3%), puskesmas (12,5%), dokter (6,3%), RS (1,3%), klinik (1,3%), mantri (2,5%), dan tempat pelayanan kesehatan lainnya seperti praktik perawat (2,5%).

Pada penelitian ini sebagian responden tidak memanfaatkan konseling gizi pada kelompok kasus (55%). Sedangkan, pada kelompok kontrol hampir seluruh responden memanfaatkan konseling gizi (67,5%). Mayoritas responden tidak memiliki kartu jaminan kesehatan pada kelompok kasus (60%) dan pada kelompok kontrol (70%).

Tabel 3.

Pengaruh Karakteristik Balita dan Keluarga Balita terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

| Variabel Independen | P-value | OR | 95% CI |
|--------------------------------|---------|-----------|------------------|
| Usia Balita | | | |
| 0–23 bulan | | | |
| 24–59 bulan | 0,008 | 4,66 7 | 1,507-14,5 55 |
| Jenis Kelamin Balita | | | |
| Perempuan | | | |
| Laki – laki | 0,653 | 1,22 4 | 0,507-2,95 7 |
| Usia Ibu | | | |
| 26-45 tahun | | | |
| 17-25 tahun | 0,319 | 0,60 3 | 0,223-1,63 0 |
| Pendidikan Ibu | | | |
| Tinggi (≥ SMA) | | | |
| Rendah (< SMA) | 0,001* | 4,84 6 | 1,882-12,4 82 |
| Jumlah Anggota Keluarga | | | |
| ≤ 4 orang | | | |
| > 4 orang | 0,785 | 1,16 1 | 0,397-3,39 5 |
| Jumlah Anak | | | |
| ≤ 2 anak | | | |
| > 2 anak | 0,785 | 1,16 1 | 0,397-3,39 5 |
| Pendapatan Keluarga | | | |
| < UMR (Rp 2.355.662,91) | 0,606 | 1,30 7 | 0,473-3,60 9 |
| ≥ UMR (Rp 2.355.662,91) | | | |

* nilai signifikan pada $p < 0,05$

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pendidikan ibu didapatkan nilai $p = 0,001$, memiliki arti bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember (OR 4,846; 95%CI 1,882 – 12,482). Ibu yang memiliki pendidikan terakhir rendah (<SMA) berisiko

mengalami stunting sebanyak 4,846 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan terakhir tinggi (\geq SMA). Sedangkan, usia balita, jenis kelamin balita ($p = 0,653$), usia ibu ($p = 0,319$), jumlah anggota keluarga ($p = 0,785$), jumlah anak ($p = 0,785$), pendapatan keluarga ($p = 0,606$) didapatkan nilai $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa usia balita, jenis kelamin balita, usia ibu, jumlah anggota keluarga, jumlah anak, dan pendapatan keluarga tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

Tabel 4.

Pengaruh Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan terhadap kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

| Variabel Independen | P-value | OR | 95% CI |
|-------------------------------|---------|-------|-------------|
| Pemanfaatan konseling gizi | | | |
| Ya | | | |
| Tidak | 0,045* | 2,538 | 1,023-6,298 |
| Kepemilikan jaminan kesehatan | | | |
| Ya | | | |
| Tidak | 0,350 | 0,643 | 0,255-1,623 |

* nilai signifikan pada $p < 0,05$

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pemanfaatan konseling gizi ($p = 0.045$) berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Ibu balita yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan ketika sakit akan berisiko mengalami stunting yaitu 2,852 kali dibandingkan dengan balita yang memanfaatkan pelayanan kesehatan ketika sakit (OR 2,852; 95%CI=1,083–13,531). Sedangkan, ibu balita yang tidak memanfaatkan layanan konseling gizi akan berpeluang 2,538 kali mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang memanfaatkan layanan konseling gizi (OR 2,538; 95%CI=1,023-6,298). Kepemilikan jaminan kesehatan tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kalisat dengan nilai $p = 0,350$ ($p > 0,05$).

4. PEMBAHASAN

4.1. Pengaruh Karakteristik Balita dan Keluarga Balita terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

Jenis kelamin balita tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember dengan nilai $p = 0,653$ ($p > 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Marfuah (2022) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin balita dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan di Puskesmas Gondangrejo ($p = 0,595$). Jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian stunting bahwa pada balita, hal ini dikarenakan pada balita belum terlihat perbedaan kecepatan pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan (Rahayu dan Casnuri, 2020). Perbedaan kecepatan pertumbuhan pada laki-laki dan perempuan akan lebih tampak ketika memasuki usia remaja. Hal ini menyebabkan, laki-laki dan perempuan berisiko sama untuk mengalami stunting.

Usia balita tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember dengan nilai $p = 0,155$ ($p > 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Rufaida et al., (2020) bahwa usia balita tidak berhubungan dengan kejadian stunting dengan $p = 0,459$. Usia balita tidak dapat dijadikan sebagai patokan terhadap terjadinya stunting. Hal ini dikarenakan perbedaan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terjadi pada anak dengan usia yang sama (Rufaida et al., 2020). Kecepatan pertumbuhan pada balita berbeda-beda. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik, kondisi biologis, dan lingkungan. Usia balita tidak berhubungan dengan terjadinya stunting pada penelitian ini.

Usia ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember dengan nilai $p = 0,319$ ($\alpha > 0,05$). Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan

bahwa usia ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita seperti pada penelitian Agustiningrum (2016); Marfuah (2022); Nurdin et al., (2019); Pitri dan Ramadanti (2022). Usia ibu dianggap lebih berperan terhadap faktor psikologis seperti penerimaan kehamilan anak yang akan berpengaruh terhadap pola asuh pada anak seperti pola pemberian makan pada anak Astuti et al., (2021).

Pada penelitian ini pendidikan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember dengan nilai $p = 0,001$ ($\alpha < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan terakhir $< SMA$ akan berisiko 4,85 kali mengalami stunting pada balita (OR 4,85; 95%CI=1,882-12,482). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati et al., (2020) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan yang rendah akan berisiko mengalami stunting. sebesar 7,2 kali dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan ibu akan menentukan daya serap ibu dalam menerima informasi gizi. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi ($\geq SMA$) akan mudah untuk menerima dan menerapkan informasi gizi untuk anaknya seperti pengaturan menu makan anak, memasak, dan mendistribusikan makanan anak (Rahmawati et al., 2020a). Ibu dengan pendidikan tinggi ($\geq SMA$) akan memiliki peluang lebih untuk mengakses informasi mengenai gizi dan kesehatan pada anak. Informasi yang diperoleh oleh ibu apabila diterapkan akan berdampak terhadap status gizi anak menjadi lebih baik (Rahayu dan Khairiyati, 2014).

Pada penelitian ini jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember dengan nilai $p = 0,785$ ($\alpha > 0,05$). Berdasarkan penelitian dari Sulistyawati (2018) bahwa jumlah anggota keluarga tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ($p = 0,110$). Jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Jumlah anggota keluarga akan menentukan pembagian pangan dalam keluarga. Semakin banyak jumlah anggota keluarga maka semakin besar peluang balita mengalami stunting (Hapsari, 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahid et al., (2020) yang menyatakan bahwa balita pada jumlah anggota keluarga kecil (≤ 4 orang) dan jumlah anggota besar (> 4 orang) memiliki risiko sama mengalami stunting. Pada jumlah anggota keluarga kecil kemungkinan terdapat pembagian makanan yang kurang adil sehingga balita yang mendapatkan porsi makan lebih sedikit akan berisiko mengalami gizi kurang atau stunting. Kemudian, pola asuh pemberian makan yang salah pada balita seperti membiasakan porsi makan besar untuk anak yang lebih tua dibandingkan anak yang lebih muda sehingga hal ini akan meningkatkan kejadian stunting pada jumlah anggota keluarga kecil (Hapsari, 2018).

Pada penelitian ini jumlah anak tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember dengan nilai $p = 0,785$ ($p > 0,05$). Jumlah anak bukan merupakan satu-satunya penyebab terjadinya stunting pada balita. Sejalan dengan penelitian dari Ayuningtyas., (2016) yang menyatakan bahwa jumlah anak tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita.

Pada penelitian ini total pendapatan per bulan tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember dengan nilai $p = 0,606$ ($p > 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Wahid et al., (2020) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai $p = 0,688$. Keluarga dengan pendapatan yang rendah dan mampu mengelola bahan makanan yang bergizi dan murah maka status gizi balita akan terjaga dan pertumbuhan balita akan optimal. Selain itu, pendapatan keluarga tidak selalu digunakan untuk membeli makanan pokok. Kemudian, Keluarga dengan pendapatan yang tinggi ($\geq UMR$) belum tentu dapat mengatur pemenuhan makanan yang bergizi untuk balita dan ibu hamil (Hapsari, 2018).

4.2. Pengaruh Pemanfaatan Konseling Gizi terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

Pada penelitian ini variabel pemanfaatan konseling gizi berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember dengan nilai $p = 0,045$ ($p < 0,05$) dengan nilai (OR 2,53; 95%CI= 1,023 – 6,298). Berdasarkan penelitian dari bahwa Hidayatullah et al., (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan konseling gizi balita dengan kejadian stunting di Desa Cumedak, Sumberjambe, Jember dengan $p = 0,00$ ($\alpha < 0,00$).

Sejalan dengan penelitian Pitri dan Ramadanti (2022) bahwa dengan adanya konseling gizi akan meningkatkan pengetahuan ibu dan akan membentuk sikap positif sehingga ibu balita akan tertarik untuk menerapkan pengetahuan baru yang diperoleh dari konseling gizi. Berdasarkan hasil penelitiannya

diperoleh bahwa terdapat peningkatan pola asuh ibu menjadi lebih baik seperti ketepatan dalam waktu pemberian makan dan penyediaan makanan yang beraneka ragam. Pada penelitian Rahayu et al., (2018) menyatakan bahwa pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap kemudahan pemberian informasi dalam konseling gizi. Berdasarkan penelitian dari Badar et al., (2021) menyatakan bahwa dengan adanya konseling akan meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pola asuh yang baik pada balita. Hal ini dibuktikan pada penelitiannya mengatakan bahwa terdapat perubahan sebelum dan setelah dilakukannya intervensi konseling gizi yang dilakukan untuk meningkatkan pola asuh balita seperti pola pemberian makan, ASI eksklusif dan MP-ASI pada balita

Pemanfaatan layanan konseling gizi pada balita berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember kemungkinan terjadi karena mayoritas responden telah memanfaatkan layanan konseling gizi pada kelompok balita normal, sedangkan mayoritas ibu balita tidak memanfaatkan layanan konseling gizi pada kelompok balita stunting. Ibu balita yang memanfaatkan layanan konseling gizi saat kegiatan posyandu berlangsung maupun ketika memeriksakan balita ketika sakit di puskesmas. Masalah yang sering dihadapi oleh ibu balita untuk memanfaatkan konseling gizi seperti nafsu makan balita yang menurun. Dengan adanya layanan konseling gizi terdapat perubahan nafsu makan balita menjadi meningkat, pengetahuan baru mengenai ASI eksklusif, dan keanekaragaman makanan untuk balita. Sedangkan, ibu balita yang tidak memanfaatkan layanan konseling gizi menganggap bahwa balita telah sehat sehingga tidak perlu konseling gizi, tidak tahu mengenai layanan konseling gizi di posyandu, dan anak yang rewel sehingga terburu untuk pulang dibandingkan untuk memanfaatkan layanan konseling gizi.

4.3. Pengaruh Kepemilikan Jaminan Kesehatan terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

Pada penelitian ini kepemilikan jaminan kesehatan tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember dengan $p = 0,350$ ($p > 0,05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina et al., (2022) menyatakan bahwa tidak ada hubungan kepemilikan jaminan kesehatan dengan status gizi pada balita ($p = 0,158$). Berdasarkan penelitian tersebut mayoritas ibu atau orang tua balita tidak memiliki jaminan kesehatan berada pada status gizi baik sehingga melakukan pembayaran secara mandiri. Orang tua atau balita yang tidak memiliki jaminan kesehatan memanfaatkan program posyandu sebagai upaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar (Agustina et al., 2022).

Pada penelitian ini kepemilikan jaminan kesehatan tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan sebesar 65% sedangkan balita yang memiliki kartu BPJS Kesehatan PBI sebesar 26,3% dan balita yang memiliki kartu BPJS Kesehatan mandiri sebesar 8,8% serta tidak terdapat balita yang memiliki kartu jaminan kesehatan swasta. Balita yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan kemungkinan terdapat kendala seperti orang tua tidak mengerti lokasi dan cara untuk mendaftar kartu jaminan kesehatan, biaya premi yang mahal, tidak dapat dari desa, dan adanya kendala administrasi ketika mendaftarkan kartu jaminan kesehatan. Sedangkan, mayoritas balita yang memiliki kartu jaminan kesehatan kemungkinan memperoleh dari desa dibandingkan dengan mendaftarkan secara mandiri.

Penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita seperti pada penelitian (Yogaswara et al., 2021; Simbolon, 2014; Budiana dan Supriadi, 2021). Berdasarkan penelitian dari Budiana dan Supriadi (2021); Pertiwi et al., (2021) menyatakan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan berhubungan dengan terjadinya stunting pada balita ($p = 0,000$). Hal ini terjadi karena mayoritas keluarga yang memiliki jaminan kesehatan PBI berasal dari balita stunting. Dengan adanya kepemilikan jaminan kesehatan, masyarakat akan lebih mudah untuk meningkatkan status kesehatan dan pemantauan kesehatan pada balita stunting.

5. KESIMPULAN

Karakteristik balita dan keluarga balita pada penelitian ini meliputi usia balita, jenis kelamin balita, usia ibu, pendidikan ibu, jumlah anak, jumlah anggota keluarga, dan jumlah. Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penelitian ini meliputi pemanfaatan konseling gizi, dan kepemilikan jaminan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu dan pemanfaatan pelayanan konseling gizi berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita.

6. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada seluruh pihak khususnya Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember, kader-kader, dan ibu balita yang telah bersedia membantu dan bersedia turut serta dalam penelitian ini.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S. I. P., E. Sulistyowati, dan D. M. Indra. 2022. Akses fasilitas pelayanan kesehatan dan kepemilikan jkn dengan status gizi balita di kecamatan pujon kabupaten malang. *Jurnal Kedokteran Komunitas*. 10(2) :1-10.
- Agustuningrum, T. 2016. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I.
- Astuti, R., N. Martini, S. Gondodiputri, M. Wijaya, dan A. Mandiri. 2021. RISIKO faktor ibu terhadap kejadian stunting ria. *Jurnal Kebidanan Malahayati*. 7(4):1–9.
- Badar, S. H., N. Supriyatna, dan S. Mulyono. 2021. Pengaruh konseling keluarga terhadap peningkatan pola asuh balita stunting di wilayah kerja puskesmas talagamori. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 13(2):238–244.
- Bella, F. D., N. A. Fajar, dan M. Misnaniarti. 2020. Hubungan antara pola asuh keluarga dengan kejadian balita stunting pada keluarga miskin di palembang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*. 5(1):15–22.
- Bella, F. D., N. A. Fajar, dan Misnaniarti. 2019. Pola asuh positive deviance dan kejadian stunting balita di kota palembang. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 4(4):209-2010.
- Bramico, B., T. Sudargo, dan J. Susilo. 2013. Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan stunting pada siswa sekolah dasar di kecamatan lut tawar kabupaten aceh. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. 1(3):121–130.
- Budiana, T. A. dan D. Supriadi. 2021. Hubungan banyaknya anggota keluarga, pendidikan orang tua, dan kepersertaan jaminan kesehatan anak dengan kejadian berat badan kurang pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas cimahi selatan tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*. 12(1):38–50.
- Erik, A. Rohman, A. Rosyana, A. Rianti, E. Muhaemi, E. E. Yuni, F. Fauziah, Nur'azizah, Rojuli, Y. A. R, dan N. Huda. 2020. Stunting Pada Anak Usia Dini (Study Kasus Di Desa Mirat Kec Lewimunding Majalengka). 2(1):24-36.
- Hapsari, Wi. 2018. Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan
- Hidayatillah, R. P. P., S. W. Asih, dan C. T. Bagus. 2020. Hubungan konseling gizi balita dengan kejadian stunting di desa cumedak, sumberjambe, jember. *Repository.Unmuhjember.Ac.Id*
- Hidayatullah, R. P. P., S. W. Asih, dan C. T. Bagus. 2020. Hubungan Konseling Gizi Balita Dengan Kejadian Stunting Di Desa Cumedak, Sumberjambe, Jember
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018a. Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. I. 2018. Halaman 1–48.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018b. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta
- Kullu, V. M., Yusnani, dan H. Lestari. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa wawatu kecamatan moramo utara kabupaten konawe selatan tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 3(2):1–11.
- Marfuah, I. N. 2022. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan Di Puskesmas Gondangrejo (Analisis Data Sekunder Tahun 2021).
- Mentari, T. S. 2020. Pola asuh balita stunting usia 24-59 bulan. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. 4(4):84–94.
- Muthmainnah. 2018. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Pegunungan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2018.
- Nurdin, S. S. I., D. N. O. Katili, dan Z. F. Ahmad. 2019. Faktor ibu, pola asuh anak, dan mpasi terhadap kejadian stunting di kabupaten gorontalo. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*. 3(2):74–81.

- Pertiwi, F. D., T. N. Prastia, dan A. Nasution. 2021. Hubungan faktor sosial ekonomi dan riwayat pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 10(4):208–216.
- Pitri, Z. Y. dan T. Ramadanti. 2022. Pengaruh konseling gizi terhadap pola asuh ibu balita stunting di kabupaten pasaman barat. *Jurnal Kesehatan*. 13(1):10–15.
- Rahayu, A. dan L. Khairiyati. 2014. Risiko pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada anak 6-23 bulan. *Panel Gizi Makan*. 37(2):129–136.
- Rahayu, H., I. K., dan D. L. S. 2018. Pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan dan pola asuh ibu balita gizi kurang. *Falatehan Health Journal*. 5(1):32–38.
- Rahayu, P. P. dan Casnuri. 2020. Perbedaan risiko stunting berdasarkan jenis kelamin. *Seminar Nasional UNRIYO*. 135–139.
- Rahmawati, N. F., N. A. Fajar, dan H. Idris. 2020a. Faktor sosial, ekonomi, dan pemanfaatan posyandu dengan kejadian stunting balita keluarga miskin penerima pkh di palembang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 17(1):23-33.
- Rahmawati, N. F., N. A. Fajar, dan H. Idris. 2020b. Faktor sosial, ekonomi, dan pemanfaatan posyandu dengan kejadian stunting balita keluarga miskin penerima pkh di palembang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 17(1):23-33.
- Rufaida, F. D., A. M. Raharjo, dan A. Handoko. 2020. Hubungan faktor keluarga dan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita di tiga desa wilayah kerja puskesmas sumberbaru jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*. 6(1):1-6.
- Simbolon, D. 2014. Pengaruh kepemilikan jaminan kesehatan masyarakat miskin terhadap status kelahiran dan kejadian stunting pada baduta indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 03(02):55–65.
- Sulistiyawati, A. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. 5(1): 21-30.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. 100 Kabupaten / Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)
- Wahid, A., M. Hannan, S. R. S. Dewi, dan R. H. Hidayah. 2020. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal of Health Science*. 5(11):92–102.
- Yogaswara, D., S. Mulyani, dan S. Maulida. 2021a. Jaminan kesehatan dan pendapatan keluarga balita stunting di desa sukamulya kecamatan singaparna kabupaten tasikmalaya tahun 2021. 6(3):179–185.
- Yogaswara, D., S. Mulyani, dan S. Maulida. 2021b. Jaminan kesehatan dan pendapatan keluarga balita stunting di desa sukamulya kecamatan singaparna kabupaten tasikmalaya tahun 2021. *Afiasi*. 6(3):179–185.
- Yudianti dan R. H. Saeni. 2016. Pola asuh dengan kejadian stunting pada balita di kabupaten polewali mandar. *Jurnal Kesehatan Manarang*. 2(1):21-25.