

Analisis Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua Kota Padangsidimpuan

Analysis of Stunting Risk Factors on Toddlers in Padangsidimpuan Batunadua Sub-District, Padangsidimpuan City

Nurhalimah Batubara^{1*}, Anto J. Hadi², Haslinah Ahmad², Owildan Wisudawan B²

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister, Fakultas Kesehatan, Universitas Aufo Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia

²Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Aufo Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia

*Corresponding author: nur.halimah.batubara0907@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk seusianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak.

Tujuan: Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor risiko *stunting* di Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua Kota Padangsidimpuan.

Metode: Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain *case control study*. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua dan dilakukan pada September 2022 sampai dengan Februari 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di 15 Kelurahan dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 74 balita. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *proportionale random sampling* serta analisis data dengan menggunakan uji chi-square dan regresi logistik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan gizi (OR=26.181, CI=95%.1.075-6.375), riwayat penyakit infeksi (OR=2.555, CI=95%.1.255-5.199), sanitasi lingkungan (OR=2.609, CI=95%.1.332-5.107), status imunisasi (OR=17.033, CI=95%.2.177-1.332), riwayat pemberian ASI Eksklusif (OR=3.860, CI=95%.1.950-7.641) merupakan faktor risiko stunting pada balita serta variabel yang paling dominan terhadap risiko stunting adalah asupan gizi dengan Exp (B) =5,200 dengan koefisien regresi (B) =3,951.

Kesimpulan: ditemukan bahwa balita yang mengalami risiko stunting diakibatkan oleh faktor asupan gizi, riwayat penyakit infeksi, sanitasi, status imunisasi, riwayat pemberian ASI eksklusif. Sehingga perlu upaya untuk mencegah atau pun menanggulangi permasalahan stunting pada balita melalui pendekatan edukasi keluarga serta perilaku hidup sehat di tiap daerah.

Kata Kunci: Stunting; Asupan Gizi; Riwayat Penyakit Infeksi; Sanitasi Lingkungan; Status Imunisasi; Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Abstract

Background: *Stunting* is a condition of failure to thrive in children under five due to chronic malnutrition so that children become too short for their age. Malnutrition can occur from infancy in the womb and in the early days after the child is born, but only appears after the child is 2 years old, where the nutritional state of the mother and child is an important factor in the child's growth.

Purpose: The aim of the study was to analyze the risk factors for stunting in Padangsidimpuan Batunadua District, Padangsidimpuan City.

Methods: This type of research is observational with a case control study design. This research was conducted in Padangsidimpuan Batunadua District and was conducted from September 2022 to February 2023. The population in this study were all toddlers in 15 sub-districts and the sample in this study was 74 toddlers. Sampling was carried out by means of *proportionale random sampling* and data analysis using the chi-square test and logistic regression.

Results: The results showed that nutritional intake (OR=26.181, CI=95%. 1.075-6.375), history of infectious diseases (OR=2.555, CI =95%. 1.255-5.199), environmental sanitation (OR=2.609, CI=95%.1.332-5.107), immunization status (OR=17.033, CI=95%. 2.177-1.332), history of exclusive breastfeeding (OR=3.860, CI =95%. 1.950-7.641) is a risk factor for stunting in toddlers and the most dominant variable for stunting risk is nutritional intake with Exp (B) = 5.200 with a regression coefficient (B) = 3.951.

Conclusion: it was found that toddlers who are at risk of stunting are caused by factors of nutritional intake, history of infectious diseases, sanitation, immunization status, history of exclusive breastfeeding. So efforts are needed to prevent or overcome the problem of stunting in toddlers through a family education approach and healthy living behavior in each region.

Keywords: Stunting; Nutrition Intake; History of Infectious Diseases; Environmental Sanitation; Immunization Status; History of Exclusive Breastfeeding

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak(1,2). Periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi masa ini bersifat permanen, tidak dapat diperbaiki. Diperlukan pemenuhan gizi adekuat usia tersebut(3). Mengingat dampak yang ditimbulkan masalah gizi ini dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Jangka panjang akibat dapat menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, dan menurunnya kekebalan tubuh(4).

Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang anak dimana tinggi badan menurut usia kurang dari dua standar deviasi, masih menjadi masalah global (5). Perkembangan masalah gizi di Indonesia sangat kompleks, permasalahan tersebut mengacu pada kekurangan gizi dan kelebihan gizi yang harus di tangani dengan serius. Saat ini prioritas pemerintah fokus terhadap 1000 hari pertama kehidupan untuk menyelesaikan masalah gizi dan terutama masalah stunting. Seribu hari pertama kehidupan seorang anak merupakan masa kritis yang dapat menentukan masa depannya, saat ini anak di Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius. Indonesia ikut serta dalam komitmen global *Scaling Up Nutrition* dalam menurunkan stunting. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi di Indonesia, selama tiga tahun terakhir stunting menjadi masalah utama dibandingkan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk (6). Prevalensi stunting di Indonesia lebih baik dibandingkan Myanmar (35%), tetapi masih lebih tinggi dari Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%). Prevalensi ini jauh lebih tinggi dari kejadian stunting maksimal yang ditetapkan WHO yakni $\leq 20\%$ (7). Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Biro Pusat Statistik (BPS) dengan dukungan Tim Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia melakukan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) dengan data stunting Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 lebih rendah dari prevalensi stunting tingkat nasional, namun masih di atas ambang batas WHO, yaitu 58,56% (8).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi stunting saat ini masih berada pada angka 24,4 persen atau 5,33 juta balita. Angka stunting secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6 persen per tahun dari 27,7 persen tahun 2019. Hampir sebagian besar dari 34 provinsi menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2019 dan hanya 5 provinsi yang menunjukkan kenaikan antara lain Lampung, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, dan Yogyakarta. Sedangkan kategori kronik dan akut terdapat 27 provinsi sisanya dengan angka stunted dan wasted tinggi yaitu 5 provinsi antara lain Papua, Papua Barat, Maluku, Kalimantan Barat, dan Sumatera Utara. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan tidak hanya memberikan gambaran status gizi balita saja tetapi juga dapat digunakan sebagai instrumen untuk monitoring dan evaluasi capaian indikator intervensi spesifik maupun intervensi sensitif baik di tingkat nasional maupun kabupaten/kota yang telah dilakukan sejak 2019 dan hingga tahun 2024(9). Prevalensi balita stunting menurut provinsi tahun 2021, Provinsi Sumatera Utara menduduki urutan ke 17 dari 34 provinsi dengan jumlah (25,8%), prevalensi ini sudah mengalami penurunan dari tahun 2019 (30%). dari 33 kabupaten/kota yang ada di provinsi Sumatera Utara kota Padangsidimpuan urutan ke 25 dengan jumlah kasus (32,0%) (10).

Pilar kelima dari Strategi Nasional Penanganan Stunting yakni pemantauan dan evaluasi dinilai strategis dan penting sebagai upaya mengetahui dampak intervensi terhadap pencegahan dan penanggulangan stunting. Hal ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap penurunan masalah stunting di Indonesia umumnya dan khususnya pada kabupaten/kota prioritas. Data SSGI tahun 2021 dari beberapa daerah capaian prevalensi sudah dibawah 20% namun masih belum memenuhi target dari RPJMN tahun 2024 sebesar 14%. Bahkan seandainya pun sdh tercapai 14% bukan berarti Indonesia sudah bebas stunting tetapi target selanjutnya adalah menurunkan angka stunting sampai kategori rendah atau dibawah 2,5% (11). Berdasarkan Framework UNICEF faktor penyebab stunting pada balita salah satunya yaitu asupan makanan yang tidak seimbang. Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan. ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (12). Berdasarkan hal tersebut dari beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa stunting adalah suatu keadaan di mana asupan gizi anak tidak tercukupi dalam waktu yang cukup lama dimulai dari janin di dalam kandungan yang dapat menyebabkan suatu kegagalan pertumbuhan fisik sehingga kondisi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan yang seusia. Masalah stunting perlu mendapatkan penanganan yang serius karena

berpengaruh terhadap pertumbuhan balita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko stunting pada balita di Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua Kota Padangsidimpuan”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasion dengan desain case control study yang dilaksanakan di Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua pada bulan September 2022 sampai dengan Februari 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ada di 15 kelurahan tersebut berdasarkan data sasaran balita pada bulan Juli 2021 yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan sebanyak 1.906 balita, sehingga besar sampel 74 balita. Pengambilan sampel dengan cara proportionale random sampling serta pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisis data dengan menggunakan uji odds ratio dan regresi logistik.

HASIL

Penelitian dilaksanakan selama 105 hari mulai pada tanggal 15 November 2022 sampai dengan tanggal 28 bulan Februari 2023. Data diolah dan dianalisis disesuaikan dengan tujuan penelitian. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk table yang disertai penjelasan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua Kota Padangsidimpuan

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol	
	n	Persen	n	Persen
Umur				
<20 dan > 35 tahun	38	51,4	38	51,4
20-35 tahun	36	48,6	36	48,6
Tingkat Pendidikan				
SD	8	10,8	8	10,8
SMP	19	25,7	13	17,6
SMA	37	50,0	43	58,1
Perguruan Tinggi	10	13,5	10	13,5
Jenis Pekerjaan				
IRT	34	45,9	22	29,7
PNS	2	2,7	3	4,1
Wiraswasta	11	14,9	24	32,4
Petani	21	28,4	17	23,0
Pegawai Swasta	6	8,1	8	10,8
Suku				
Batak	60	81,1	55	74,3
Jawa	14	18,9	19	25,7
Agama				
Islam	72	97,3	71	95,9
Kristen	2	2,7	3	4,1
Asupan Gizi				
Kurang	58	78,4	9	12,2
Baik	16	21,6	65	87,8
Jumlah	74	100,0	74	100,0
Riwayat Penyakit Infeksi				
Pernah Infeksi	44	59,5	28	37,8
Tidak Pernah Infeksi	30	40,5	46	62,2
Sanitasi Kesehatan				
Tidak Bersih	40	54,1	23	31,1
Bersih	34	45,9	51	68,9
Status Imunisasi				
Tidak Lengkap	14	18,9	1	1,4
Lengkap	60	81,1	73	98,6
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif				
Tidak ASI Eksklusif	51	68,9	27	36,5
ASI Eksklusif	23	31,1	47	63,5

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 74 responden pada kelompok kasus terdapat yang menyatakan memiliki umur < 20 dan >35 tahun tertinggi sebanyak 51,4%, tingkat pendidikan tertinggi SMA sebanyak 50%, tidak bekerja (IRT) sebanyak 45,9%, suku batak sebanyak 81,1%, agama islam sebanyak 97,3%, balita memiliki asupan kurang sebanyak 78,4%, balita memiliki riwayat penyakit infeksi pernah sebanyak 59,5%, sanitasi kesehatan tidak bersih sebanyak 54,1%, status imunisasi dan lengkap sebanyak 81,1%, tidak ASI eksklusif sebanyak 68,9%, balita memiliki berat badan lahir normal sebanyak 66,2% dan pendapatan keluarga rendah (<Rp.2.500.000) sebanyak 60,8%. Tetapi dari 74 responden pada kelompok kontrol terdapat yang menyatakan memiliki umur < 20 dan >35 Tahun sebanyak 51,4%, tingkat pendidikan tertinggi SMA sebanyak 58,1%, tertinggi wiraswasta sebanyak 32,4%, suku batak sebanyak 74,3% dan agama islam sebanyak 95,9%, asupan gizi baik sebanyak 87,8%, balita memiliki riwayat penyakit infeksi tidak pernah sebanyak 62,2%, bersih sebanyak 68,9%, status imunisasi lengkap sebanyak 98,6%, ASI eksklusif sebanyak 63,5%.

Tabel 2. Analisis Risiko Asupan Gizi, Riwayat Infeksi, Sanitasi Kesehatan, Status Imunisasi, Riwayat Pemberian ASI Terhadap Stunting Pada Balita di Kecamatan Padangsidempuan Batunadua Kota Padangsidempuan

Variabel	Stunting				Jumlah n	OR (LL-UL)
	Kasus		Kontrol			
	n	Persen	n	Persen		
Asupan Gizi						
Kurang	58	78,4	9	12,2	67	26,181
Baik	16	21,6	65	87,8	81	(10.750-63.758)
Riwayat Infeksi						
Pernah Infeksi	32	43,2	17	23,0	40	
Tidak Pernah Infeksi	42	56,8	57	77,0	53	2,555 (1.255-5.199)
Sanitasi Kesehatan						
Tidak Bersih	40	54,1	23	31,1	63	2,609 (1.332-5.107)
Bersih	34	45,9	51	68,9	85	
Status Imunisasi						
Tidak Lengkap	14	18,9	1	1,4	15	17,033 (2,177-133,283)
Lengkap	60	81,1	73	98,6	133	
Riwayat Pemberian ASI						
Tidak ASI Eksklusif	51	68,9	27	36,5	78	3,860 (1.950-7641)
ASI Eksklusif	23	31,1	47	63,5	70	

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 74 kasus yang memiliki asupan gizi kurang terdapat yang mengalami stunting sebanyak 78,4% dan asupan gizi baik terdapat yang mengalami stunting sebanyak 21,6%. Tetapi dari 74 kontrol yang memiliki asupan gizi kurang terdapat yang tidak mengalami stunting sebanyak 12,2% dan asupan gizi baik terdapat yang tidak mengalami stunting sebanyak 87,8%. Hasil uji statistik dengan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR = 26,181. Ini berarti balita yang memiliki asupan gizi rendah berisiko 26,181 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang memiliki asupan gizi baik. Karena nilai OR > 1, berarti asupan gizi merupakan faktor risiko stunting. Hasil confidence interval (CI) 95% dari nilai lower limit dan upper limit (10.750-63.758). Karena nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai 1 berarti asupan gizi mempunyai hubungan yang bermakna dengan stunting. Dari 74 kasus yang memiliki riwayat infeksi pernah terdapat yang mengalami stunting sebanyak 43,2% dan tidak pernah infeksi terdapat yang mengalami stunting sebanyak 56,8%. Tetapi dari 74 kontrol yang memiliki riwayat infeksi pernah terdapat yang tidak mengalami stunting sebanyak 23,0% dan tidak pernah infeksi terdapat yang tidak mengalami stunting sebanyak 77,0%. Hasil uji statistik dengan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR = 2,555. Ini berarti balita yang memiliki riwayat infeksi pernah berisiko 2,555 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi tidak pernah. Karena nilai OR > 1, berarti riwayat infeksi merupakan faktor risiko stunting. Hasil confidence interval (CI) 95% dari nilai lower limit dan upper limit (1.255-5.199). Karena nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai 1 berarti riwayat infeksi mempunyai hubungan yang bermakna dengan stunting. Dari 74 kasus yang memiliki sanitasi kesehatan tidak bersih terdapat yang mengalami stunting sebanyak 54,1% dan sanitasi kesehatan bersih terdapat yang mengalami stunting sebanyak 45,9%. Tetapi dari 74 kontrol yang memiliki sanitasi kesehatan tidak bersih terdapat yang tidak mengalami stunting sebanyak 31,1% dan sanitasi kesehatan bersih terdapat yang tidak mengalami stunting sebanyak 68,9%. Hasil uji statistik dengan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR = 2,609. Ini berarti balita yang memiliki sanitasi kesehatan tidak bersih berisiko 2,609 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang memiliki sanitasi kesehatan bersih. Karena nilai OR > 1, berarti sanitasi

kesehatan merupakan faktor risiko stunting. Hasil confidence interval (CI) 95% dari nilai lower limit dan upper limit (1.332-5.107). Karena nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai 1 berarti sanitasi kesehatan mempunyai hubungan yang bermakna dengan stunting. Dari 74 kasus yang memiliki status imunisasi tidak lengkap terdapat yang mengalami stunting sebanyak 18,9% dan status imunisasi lengkap terdapat yang mengalami stunting sebanyak 81,1%. Tetapi dari 74 kontrol yang memiliki status imunisasi tidak lengkap terdapat yang tidak mengalami stunting sebanyak 1,4% dan status imunisasi lengkap terdapat yang tidak mengalami stunting sebanyak 98,6%. Hasil uji statistik dengan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR = 17,033. Ini berarti balita yang memiliki status imunisasi tidak lengkap berisiko 17,033 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang memiliki status imunisasi lengkap. Karena nilai OR > 1, berarti status imunisasi merupakan faktor risiko stunting. Hasil confidence interval (CI) 95% dari nilai lower limit dan upper limit (2,177-133,283). Karena nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai 1 berarti status imunisasi mempunyai hubungan yang bermakna dengan stunting. Dari 74 kasus yang memiliki riwayat pemberian ASI tidak eksklusif terdapat yang mengalami stunting sebanyak 68,9% dan ASI eksklusif terdapat yang mengalami stunting sebanyak 31,1%. Tetapi dari 74 kontrol yang memiliki riwayat pemberian ASI tidak eksklusif terdapat yang tidak mengalami stunting sebanyak 36,5% dan ASI eksklusif terdapat yang tidak mengalami stunting sebanyak 63,5%. Hasil uji statistik dengan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR = 3,860. Ini berarti balita yang memiliki riwayat pemberian ASI tidak eksklusif berisiko 3,860 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif. Karena nilai OR > 1, berarti riwayat pemberian ASI merupakan faktor risiko stunting. Hasil confidence interval (CI) 95% dari nilai lower limit dan upper limit (1.950-7641). Karena nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai 1 berarti riwayat pemberian ASI mempunyai hubungan yang bermakna dengan stunting.

Tabel 3. Analisis Multivariat Faktor Risiko Stunting Pada Balita di Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua Kota Padangsidimpuan

Variabel	B	Sig	Exp (B)	95%CI	
				Lower	Upper
Asupan Gizi	3,951	0,000	5,200	3,937	8,679
Riwayat Penyakit Infeksi	2,241	0,006	3,615	2,869	8,852
Sanitasi Kesehatan	1,789	0,045	5,986	0,964	3,717
Status Imunisasi	3,499	0,003	3,146	1,181	8,852
Riwayat Pemberian ASI	1,308	0,011	3,701	1,347	1,015
Constant	-14,164	0,000	0,006		

Tabel 3 menunjukkan bahwa setelah dilakukan 1 kali pengujian regresi didapatkan hasil bahwa variabel asupan gizi, riwayat penyakit infeksi, sanitasi kesehatan, status imunisasi dan riwayat pemberian ASI merupakan faktor risiko stunting pada balita di Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua Kota Padangsidimpuan dengan nilai $p < 0,05$. Sedangkan variabel berat badan lahir dan pendapatan keluarga bukan merupakan faktor risiko stunting pada balita. Variabel yang paling dominan adalah asupan gizi memiliki nilai Exp (B) paling besar yaitu 5,200 dengan koefisien regresi (B) 3,951.

PEMBAHASAN

Faktor Risiko Asupan gizi dengan Stunting pada Balita

Faktor asupan gizi memegang peranan yang menentukan apakah anak yang lahir dengan panjang badan lahir rendah akan tetap stunting selama masa hidupnya atau berhasil mencapai catch-up grow yang maksimal (13). Anak yang lahir dengan panjang badan lahir pendek memang lebih berisiko untuk tumbuh stunting dibanding anak yang lahir dengan panjang badan normal, tetapi selama anak tersebut mendapatkan asupan gizi yang memadai dan terjaga kesehatannya, maka kondisi panjang badan lahir yang pendek dapat dikejar dengan pertumbuhaneiring bertambahnya usia anak (14). Temuan penelitian ini bahwa asupan gizi merupakan faktor risiko stunting pada balita. Asupan gizi merupakan faktor langsung penyebab kejadian stunting. Asupan gizi digunakan dalam bentuk energi dan zat gizi lain yang berfungsi dalam menunjang semua aktivitas tubuh. Kekurangan asupan energi dan protein menjadikan tubuh mengalami defisiensi zat gizi, sehingga untuk mengatasi defisit yang dialami, maka energi dan protein yang disimpan yang digunakan oleh tubuh. Asupan gizi menggambarkan konsumsi zat gizi, rendahnya asupan zat gizi yang dikonsumsi adalah faktor Penyebab stunting pada balita sangat kompleks (15). Pemilihan jenis bahan makanan mendukung untuk pertumbuhan dan perkembangan balita dalam mencapai kebutuhan zat gizi. Kebutuhan zat gizi makro dan mikro. Zat gizi makro yang dibutuhkan antara lain karbohidrat, protein, lemak sedangkan zat gizi mikro yaitu mineral, vitamin, dan air. Sesuai dengan penelitian Ayu (2020) dimana hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian asupan gizi dengan kejadian stunting pada anak balita. Balita dengan asupan gizi rendah memiliki kemungkinan 1,28 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan balita dengan gizi cukup. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa konsumsi makanan keluarga sangat berpengaruh pada konsumsi

makanan balita. Asupan tersebut disediakan ibu dengan memperhatikan nilai gizinya, sehingga membuat status gizi anak menjadi lebih baik. Ibu berperan penting dalam menyediakan, mengatur, dan pengadaan konsumsi makanan di rumah khususnya konsumsi makanan balita itu sendiri, ketika konsumsi pangan ditingkat keluarga kurang juga berpengaruh terhadap konsumsi zat gizi untuk anak balita(16).

Faktor Risiko Riwayat Penyakit Infeksi dengan *Stunting* pada Balita

Temuan penelitian ini bahwa balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi lebih berisiko mengalami stunting yaitu 31,461 kali lebih besar mengalami stunting daripada balita yang tidak mengalami riwayat penyakit infeksi. Penyakit yang diderita dapat menyebabkan efek jangka panjang berupa defisit pertumbuhan tinggi badan yang akan berdampak pada balita yang mengalami. Stunting. Bardonoso dkk (2015), infeksi yang dimaksud adalah penyakit diare dan infeksi pernafasan, dikaitkan dengan stunting pada anak-anak usia 12-48 bulan yang tinggal didaerah miskin dan pedesaan serta perkotaan. Dari data kuesioner telah didapatkan riwayat anak yang mengalami diare dan ISPA. Dimana penyebab utama terjadinya stunting pada balita adalah makanan dan penyakit infeksi. Asupan energi yang berasal dari protein, seng dan zat besi juga turut memberikan kontribusi. Protein yang berfungsi sebagai pembentuk jaringan baru dan perkembangan tubuh, memelihara, memperbaiki serta mengganti jaringan rusak. Walaupun asupan energi balita terpenuhi tetapi, balita yang mengalami defisiensi asupan protein yang berlangsung lama akan menyebabkan pertumbuhan tinggi badan yang terhambat. Hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa dari 49 responden yang pernah mengalami infeksi mayoritas responden resiko stunting sebanyak 32 orang (43,2%) dan minoritas tidak stunting sebanyak 17 orang (23,0%). Dari 99 responden tidak pernah mengalami infeksi mayoritas responden tidak risiko stunting sebanyak 57 orang (77,0%) dan minoritas risiko stunting sebanyak 42 orang (56,8%). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Karangasem yang menunjukkan bahwa penyakit infeksi dapat mengganggu pertumbuhan linear dengan terlebih dahulu mempengaruhi status gizi anak balita. Hal ini terjadi karena penyakit infeksi dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi sehingga menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolik(17,18).

Faktor Risiko Sanitasi Kesehatan dengan *Stunting* pada Balita

Kondisi sampah yang ditemukan di lokasi rumah responden belum memenuhi standar kebersihan yang memadai. Pengukuran sanitasi Kesehatan dikategorikan tidak bersih apabila penyediaan air bersih tidak ada, sarana jamban keluarga tidak ada, sarana pembuangan sampah secara sembarangan. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sanitasi kesehatan merupakan faktor risiko stunting di Kecamatan Batunadua Kota Padangsidempuan. Kelompok anak balita yang stunting seringkali memiliki pola perilaku higiene yang kurang baik. Kebersihan lingkungan yang buruk dan tidak terpenuhinya syarat kesehatan dapat menyebabkan berbagai jenis penyakit lingkungan, antara lain diare, cacangan, ISPA, dan infeksi saluran pencernaan. Dari 74 anak yang berisiko mengalami stunting, 40 orang tinggal di rumah tangga dengan kualitas sanitasi yang tidak memenuhi persyaratan Deklarasi Kesehatan, dan memiliki kualitas kebersihan yang memenuhi persyaratan. Kebersihan yang layak akan sangat membantu pemerintah memperkuat upaya kesehatan lingkungan rumah mereka. Kegagalan untuk mencapai hasil yang optimal dengan meningkatkan akses ke kebersihan rumah dapat menyebabkan risiko paparan bahaya kesehatan lingkungan. Kebersihan yang buruk berhubungan erat dengan prevalensi penyakit umum, terutama diare. Tingginya prevalensi penyakit diare dikaitkan dengan kebersihan yang buruk, pengelolaan lingkungan yang buruk, kepadatan penduduk yang tinggi, dan pasokan air bersih yang buruk(17). Sebuah studi yang dilakukan oleh Yudianti & Saeni pada tahun 2016 menunjukkan bahwa dibandingkan dengan pola asuh pola makan yang baik, pola asuh pengasuhan yang buruk memiliki risiko 2,4 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting. Kawasan pemukiman juga memberikan gambaran tentang praktik kebersihan yang dilakukan oleh masyarakat. Jika lingkungan tempat tinggal anak tidak menerapkan pola hidup sehat, maka kesehatan anakseperti gizi dan stunting otomatis akan terdampak. Faktor higiene dan akses air bersih antara lain kebersihan dan akses air bersih, membuat anak lebih sadar akan risiko penyakit menular. Untuk itu, sebaiknya membiasakan diri untuk mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Kebersihan lingkungan rumah mempengaruhi perkembangan stunting pada anak di bawah usia lima tahun(18).

Faktor Risiko Status Imunisasi dengan *Stunting* pada Balita

Imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kesehatan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpapar antigen yang serupa tidak pernah terjadi penyakit. Imunisasi dapat menimbulkan antibodi atau kekebalan yang efektif mencegah penularan penyakit tertentu. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi(19). Temuan penelitian menunjukkan bahwa imunisasi untuk menjaga kekebalan balita hingga pada masa dewasanya. Dan imunisasi dasar lengkap merupakan imunisasi wajib yang harus diberikan pada balita. Pada buku KIA sebagian besar balita berstatus imunisasi yang lengkap akan tetapi ada beberapa balita yang status imunisasi tidak lengkap. Ini dikarenakan balita yang tidak jadi imunisasi dan balita yang dirujuk ke ruang MTBS sehingga pada bulan selanjutnya mendapat imunisasi yang baru dan imunisasi bulan kemarin

terlewat. Ada juga balita yang diberikan imunisasinya tidak sesuai jadwalnya, seperti vaksin BCG yang seharusnya diberikan dibulan kedua tetapi diberikan pada bulan keempat(20).

Faktor Risiko Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan *Stunting* pada Balita

ASI merupakan cairan yang keluar secara alamiah dari payudara ibu, yang paling sempurna, praktis, murah dan makanan yang aman bagi bayi. Temuan penelitian pemberian ASI eksklusif pada balita merupakan faktor yang sangat penting untuk mencegah *stunting*. Maka perlu menumbuhkan kesadaran ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi. ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan dengan kebutuhan bayi dan akan membantu pertumbuhan serta perkembangan balita. Balita yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik sehingga berisiko mengalami kekurangan gizi yang dapat menyebabkan *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang membahas tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada balita dapat meningkatkan status gizi balita dalam mencegah terjadinya *stunting* (17). Menurut Kusumayanti & Nindya (2017) bayi yang mendapatkan ASI eksklusif merupakan bayi yang hanya menerima ASI saja sehingga tidak ada cairan atau padatan lainnya diberikan, bahkan air dengan pengecualian rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan(21). United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berusia 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. Rohmatun (2014) menyatakan bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif(22). Berdasarkan kenyataan yang ada dilapangan didapatkan pada kelompok kasus, jumlah responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 66 (91.7%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 11 (15.3%) responden. Adapun beberapa alasan responden tidak memberikan ASI eksklusif, pada kelompok kasus alasan terbanyak responden tidak memberikan ASI eksklusif yaitu ASI kurang/ASI tidak keluar sebanyak 36 (50.0%) responden dan jumlah terkecil dengan alasan puting masuk ke dalam sebanyak 2 (2.8%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, alasan terbanyak tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu tidak paham/kurang paham dan lain-lain masing-masing sebanyak 4 (5.6%) responden dan jumlah terkecil dengan alasan kerja disawah/sibuk bekerja sebanyak 1 (1.4%) responden. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wardani (2019) yang menemukan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan(23).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan diperoleh bahwa balita yang mengalami risiko *stunting* diakibatkan oleh faktor asupan gizi, riwayat penyakit infeksi, sanitasi, status imunisasi, riwayat pemberian ASI Eksklusif. Sehingga perlu upaya untuk mencegah atau pun menanggulangi permasalahan *stunting* pada balita melalui pendekatan edukasi keluarga serta perilaku hidup sehat di tiap daerah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hadi AJ, Riman EY, Sudarman S, Manggabarani S, Ahmad H, Ritonga N, et al. Socio-Family Culture Against Stunting Risk: A Cross-Sectional Population-Based Study. NVEO-NATURAL VOLATILES Essent OILS Journal| NVEO. 2022;1301–11.
2. Sugiyanto S, Sumarlan S, Hadi AJ. Analysis of Balanced Nutrition Program Implementation Against Stunting in Toddlers. Unnes J Public Heal. 2020;9(2).
3. Anwar M, Sirajuddin S, Amiruddin R, Thaha R, Sudargo T, Hadi AJ. The Effect of Health Social Determinant on the Life Quality of Pregnant Mother. Indian J Public Heal Res Dev. 2019;10(10):1604–8.
4. Rahmarianti G, Parwito P. Sosialisasi Pencegahan Stunting Di Desa Tanggo Raso Kecamatan Pino Raya Kabupaten Bengkulu Selatan. J Pengabdian Kesehat. 2023;1(2):1–6.
5. Safrina S, Putri ES. Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita. J Biol Educ. 2022;10(1):78–90.
6. Lestari U, Oktaviani AS, Intarti WD. Implementasi Peraturan Bupati Cilacap Nomor 60 Tahun 2019 Tentang Penurunan Stunting Pada Kinerja Bidan Di Wilayah Cilacap Kota. J Bina Cipta Husada. 2020;16(2):51–60.
7. Rifiana AJ, Agustina L. Analisis kejadian stunting pada balita di desa pasirdoton kecamatan cidahu kabupaten sukabumi provinsi jawa barat tahun 2017-2018. J Akad Keperawatan Husada Karya Jaya. 2018;4(2).
8. Bedasari H, Novita F, Razali MT, Wana ISL. Strategi Dinas Kesehatan Dalam Pencegahan Dan Penanganan Stunting (Studi Kasus Di Desa Pongkar Kecamatan Tebing Kabupaten Karimun). J KEMUNTING. 2022;3(2):703–22.
9. Badan Litbangkes. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 | Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2021.

10. Nasional BPP, NASIONAL BPP. *Transisi Demografi dan Epidemiologi: Permintaan Pelayanan Kesehatan Di Indonesia*. Direktorat Kesehat dan Gizi Masyarakat, Jakarta. 2019;
11. Kristanty RE, Wiyono S, Saputra A, Junaedi J, Marsigit D. Peningkatan Kapasitas Lintas Organisasi Melalui Interprofessional Education Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *JMM (Jurnal Masy Mandiri)*. 2021;5(5):2176–86.
12. Hatijar H. The Incidence of Stunting in Infants and Toddlers. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2023;12(1):224–9.
13. Kusuma KE, Nuryanto N. *Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur)*. Diponegoro University; 2013.
14. Nugroho A. Determinan growth failure (stunting) pada anak umur 1 s/d 3 tahun (studi di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung). *J Kesehat*. 2016;7(3):470–9.
15. Yuliantini E, Kamsiah K, Maigoda TC, Ahmad A. Asupan makanan dengan kejadian stunting pada keluarga nelayan di Kota Bengkulu. *AcTion Aceh Nutr J*. 2022;7(1):79–88.
16. Uwiringiyimana V. Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: A cross-sectional study in the northern province of Rwanda. *Nutrition [Internet]*. 2019;60:11–8. Available from: <https://api.elsevier.com/content/article/eid/1-s2.0-S0899900718304611>
17. Maliga I, Hasifah H, Antari GY, Lestari A. Pengaruh Indeks Risiko Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting di Kecamatan Moyo Utara. *J Kesehat Lingkung Indones*. 2022;21(1):50–8.
18. Sihombing CM, Efendy I, Hadi AJ. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Penyedia Makanan Terhadap Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Warung Kecamatan Panyabungan. *Wind Heal J Kesehat*. 2020;18–27.
19. Yunizar Y, Asriwati A, Hadi AJ. Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi DPT/Hb-Hib di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur. *J Kesehat Glob*. 2018;
20. Rahmawati adzanyah isyani. *Faktor Yang Mempengaruhi Imunisasi MR di Kelurahan Krembangan Utara. Fakt Yang Mempengaruhi Imunisasi MR di Kelurahan Krembangan Utara*. 2015;XII.
21. Kusumayanti N, Nindya TS. Hubungan dukungan suami dengan pemberian asi eksklusif di daerah perdesaan. *Media Gizi Indones*. 2017;12(2):98–106.
22. Rohmatun NY, Rustiningsih S, Rakhma LR, Gz S, Gizi M. Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
23. Wardani NEK. Pemberian ASI Eksklusif dan Asupan Protein Terhadap Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 12–36 bulan. *J Kebidanan Akad Kebidanan Jember*. 2019;3(1):25–9.