

DETERMINAN FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA DETERMINANTS OF STUNTING RISK FACTORS IN TODDLERS

Sulastry Pakpahan¹, Elly Sianturi²
Prodi Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan^{1,2}
e-mail: ¹lastry@gmail.com, ²ellysianturi50@gmail.com,

ABSTRACT

Stunting is a nutritional problem characterized by chronic growth and development disorders in children, has an impact on the physical (short/dwarf stature), and interferes with brain development, affecting children's abilities and achievements, productivity, and creativity. Based on SSGI data for 2021 in North Tapanuli Regency, the percentage of stunting is around 26.7% of the number of children under five. This figure is still below the national stunting rate target of below 24%. The purpose of this study was to determine the risk factors associated with stunting. This analytic cross-sectional study was conducted from February to April 2022. The sample in this study consisted of 96 toddlers divided into 2 groups, namely the toddler group with stunting of 48 people and the group of toddlers with normal nutritional status of 48 people. Sampling was taken by purposive sampling, namely those who came to be brought by their mothers to monitor growth and development at posyandu in the North Tapanuli Regency area. The inclusion criteria were toddlers aged 24-59 months, domiciled in North Tapanuli Regency, lived with their parents, and had a mother and child health record book (KIA). Data were obtained using questionnaires, and the MCH handbook and based on the results of anthropometric examinations. Based on the results of logistic regression, it showed that the most dominant risk factor was a history of chronic infection in toddlers with stunting (OR=24.8; 95% CI 4.43 - 140.11; p<0.000), mother's knowledge (OR=18.2; 95%CI 3.62 - 91.24;p<0.000), history of exclusive breastfeeding (OR=10.7; 95%CI 2.15 - 53.92;p<0.004) and maternal weight during pregnancy (OR = 8.1; 95% CI 1.62 - 40.36; p <0.01). It is hoped that the active participation of the family, especially mothers of toddlers, will prevent stunting by fulfilling nutrition during pregnancy and nutrition for toddlers, preventing chronic infections, and provide exclusive breastfeeding.

Keywords: risk factor; stunting; toddlers

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu masalah nutrisi yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan kronis pada anak, berdampak pada fisik (bertubuh pendek/kerdil), dan mengganggu perkembangan otak, mempengaruhi kemampuan dan prestasi, produktivitas dan kreativitas anak. Berdasarkan data SSGI tahun 2021 di Kabupaten Tapanuli Utara diperoleh persentase jumlah stunting sekitar 26,7% dari jumlah balita. Angka ini masih berada di bawah target angka stunting secara nasional yaitu di bawah 24%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan stunting. Studi *cross-sectional* analitik ini dilakukan dari Februari hingga April 2022. Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 96 balita dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok balita dengan stunting sebanyak 48 orang dan kelompok balita dengan status nutrisi normal sebanyak 48 orang. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yaitu yang datang dibawa oleh ibunya untuk pemantauan tumbuh kembang di posyandu yang ada di wilayah Kabupaten Tapanuli Utara. Kriteria inklusi adalah balita berusia 24-59 Bulan, berdomisili di Kabupaten Tapanuli Utara, tinggal bersama orang tuanya, dan memiliki buku catatan kesehatan ibu dan anak (KIA). Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner, buku KIA dan berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri. Berdasarkan hasil regresi logistik menunjukkan bahwa faktor risiko yang paling dominan adalah riwayat infeksi kronis pada balita dengan stunting (OR=24,8;95%CI 4,43 - 140,11;p<0,000), pengetahuan ibu (OR=18,2; 95%CI 3,62 - 91,24;p<0,000), riwayat ASI eksklusif (OR=10,7; 95%CI 2,15 - 53,92;p<0,004) dan Berat Badan ibu selama kehamilan (OR=8,1; 95%CI 1,62 - 40,36;p<0,01). Diharapkan peran serta aktif dari keluarga terutama ibu balita untuk melaksanakan pencegahan stunting dengan pemenuhan nutrisi selama kehamilan dan nutrisi pada balita, mencegah terjadinya infeksi kronis serta memberikan ASI eksklusif.

Kata kunci: Faktor Risiko; Stunting; Balita.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi utama dunia terkhusus di negara berkembang, ditandai dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan kronis pada anak. Stunting pada anak berpotensi irreversible karena asupan gizi yang buruk. Stunting menjadi salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia pada tahun 2030, yaitu mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting pada balita.⁽¹⁾ Stunting dapat terjadi selama 1000 hari pertama kehidupan (2 tahun) yang merupakan dampak jangka panjang dari rendahnya status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan.⁽²⁾

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada 2018, stunting mempengaruhi sekitar 21,9% atau 149 juta anak di bawah usia 5 tahun, sementara wasting mempengaruhi 7,3% atau 49 juta anak di bawah usia 5 tahun. Sekitar 45% kematian di antara anak di bawah usia 5 tahun terkait dengan kekurangan gizi. Ini sebagian besar terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.⁽³⁾ Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional *Asia Tenggara/South-East Asia Regional* (SEAR).⁽⁴⁾ Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 menunjukkan prevalensi Balita stunting di Indonesia masih tinggi, yakni 29,6% di atas batasan yang ditetapkan WHO (20%).⁽⁵⁾ Saat ini, jumlah anak balita di Indonesia sekitar 22,4 juta. Setiap tahun, setidaknya ada 5,2 juta perempuan di Indonesia yang hamil. Dari angka ini, rata-rata bayi yang lahir setiap tahun berjumlah 4,9 juta anak. Tiga dari 10 balita di Indonesia mengalami stunting atau memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar usianya.⁽⁶⁾

Stunting diakibatkan kurangnya asupan gizi saat hamil dan lahir, gangguan pertumbuhan berupa tinggi badan anak lebih pendek (kerdil) dari standar usianya. Stunting mengakibatkan anak lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif, serta risiko kematian yang lebih tinggi. Dampak stunting tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak, dapat mengakibatkan kerusakan otak yang irreversible, menghambat pertumbuhan

dan perkembangan, tinggi badan lebih pendek dari usianya.⁽⁴⁾ Stunting, bukan hanya mengganggu pertumbuhan fisik (bertubuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga mengganggu perkembangan otak, yang sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif. Stunting sangat penting dicegah karena dampak stunting yang sulit untuk diperbaiki dan dapat merugikan masa depan anak dan berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan datang. Upaya pencegahan stunting diharapkan supaya anak tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, dengan disertai kemampuan emosional, sosial, dan fisik yang siap untuk belajar, serta mampu berinovasi dan berkompetisi di tingkat global.

Berdasarkan data SSGI tahun 2021 di Kabupaten Tapanuli Utara diperoleh persentase jumlah stunting sekitar 26,7% dari jumlah balita.⁽⁷⁾ Angka ini masih berada di bawah target angka stunting secara nasional yaitu di bawah 24%. Hal inilah yang melatarbelakangi dilakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui determinan faktor risiko stunting pada balita di Kabupaten Tapanuli Utara.

METODE

Studi *cross-sectional* analitik ini dilakukan dari Februari hingga April 2022. Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 96 balita dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok balita dengan stunting sebanyak 48 orang dan kelompok balita dengan status nutrisi normal sebanyak 48 orang. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yaitu balita yang datang dibawa oleh ibunya untuk pemantauan tumbuh kembang di posyandu yang ada di wilayah Kabupaten Tapanuli Utara. Kriteria inklusi adalah balita berusia 24-59 Bulan, berdomisili di Kabupaten Tapanuli Utara, tinggal bersama orang tuanya, dan memiliki buku catatan kesehatan ibu dan anak (KIA). Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri. Tinggi badan balita diukur dengan menggunakan alat pengukur *Microtoise*).

Data primer diperoleh untuk menentukan karakteristik yang terdiri dari umur, tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga per bulan, riwayat infeksi kronis pada balita dan pengetahuan ibu tentang stunting. Data sekunder diperoleh dari buku KIA untuk mengetahui

kesehatan ibu selama kehamilan, tinggi badan ibu, lingkaran lengan atas, Berat badan ibu selama kehamilan, riwayat persalinan, berat dan panjang lahir bayi, status ASI eksklusif. Variabel dependen adalah klasifikasi stunting dan non-stunting. Variabel independen untuk ibu (orangtua) adalah tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, tinggi badan ibu, lingkaran lengan atas, usia ibu, berat badan ibu selama kehamilan; variabel balita adalah, berat badan lahir, panjang lahir, riwayat ASI eksklusif, dan riwayat penyakit kronis. Data hasil penelitian dianalisis menggunakan *software SPSS statistic* versi 24. Analisis univariat digunakan untuk menunjukkan distribusi frekuensi variabel. Uji bivariat *Chi-square* dilakukan untuk menilai hubungan antara kemungkinan faktor risiko dan stunting, sedangkan analisis multivariat dengan regresi logistik digunakan untuk menghitung nilai rasio odds yang disesuaikan (OR) untuk variabel yang ditentukan yang signifikan dengan Chi-square analisis kuadrat. Hasilnya dianggap signifikan secara statistik untuk $p < 0,05$.

HASIL

Hasil pelaksanaan penelitian diuraikan sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariate Faktor Risiko Stunting Berdasarkan Karakteristik Ibu dan Balita 24-59 Bulan

Variabel	Status nutrisi		P value
	Stunting (n=48)	Normal (n=48)	
Karakteristik Ibu			
Umur Ibu	30	31	0,601
- Berisiko (< 20 and > 35)			
- Ideal (20-35)			
Pendidikan ibu			
- Rendah	37	15	0,647
- Tinggi	11	32	
Pengetahuan Ibu			
- Rendah	38	8	0,034*
- Tinggi	10	40	
Pendapatan keluarga			
- <UMK	30	15	0,063
- ≥UMK	18	33	

Tinggi badan ibu	33	10	0,282
- < 150 cm	15	38	
- ≥150 cm			
BB ibu selama kehamilan	33	7	0,022*
- Kurang	15	41	
- Normal			
Lingkar Lengan Atas Ibu	33	11	0,096
- Kurang (≤ 23.5 cm)	15	37	
- Normal (> 23 cm)			

Karakteristik Balita

Berat Badan Lahir	37	10	0,103
- <2500 Gram	11	38	
- ≥2500 Gram			
Panjang Badan Lahir	32	12	0,578
- Rendah <48 cm	16	36	
- Normal ≥48 cm			
Riwayat ASI Eksklusif	32	7	0,043*
- Tidak Ya	16	41	
- Ya			
Riwayat Penyakit Infeksi Kronis	32	7	0,017*
- Ada	16	41	
- Tidak ada			

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square*

Berdasarkan tabel 1 diatas, karakteristik ibu balita yang mengalami stunting diketahui mayoritas pada kategori umur berisiko <25 tahun dan >35 tahun sebanyak 30 orang, sedangkan responden dengan usia ideal reproduksi sehat sebanyak 18 orang dan hasil analisis *chi square* hubungan umur ibu dengan stunting dengan nilai p value 0,601 ($>0,05$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan status nutrisi balita (stunting).

Berdasarkan variabel pendidikan ibu dengan status stunting balita diketahui bahwa mayoritas ibu dengan pendidikan rendah sebanyak 37 orang, sedangkan responden dengan tingkat

pendidikan tinggi sebanyak 10 orang, dengan nilai *p value* 0,647 ($>0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status nutrisi balita dengan tingkat pendidikan ibu.

Hasil analisis hubungan pengetahuan ibu dengan stunting balita berdasarkan diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan rendah sebanyak 38 orang. Uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,034$ ($<0,05$), artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status nutrisi stunting pada balita.

Berdasarkan tabel 1 diatas, hasil analisis hubungan pendapatan keluarga dengan stunting diketahui bahwa mayoritas responden dengan pendapatan $<UMK$ sebanyak 30 orang. Uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,063$ ($>0,05$), artinya tidak ada hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dengan stunting pada balita.

Untuk hasil analisis hubungan tinggi badan ibu dengan stunting diketahui bahwa mayoritas responden dengan TB $<150cm$ sebanyak 33 orang pada kategori normal. Uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,282$ ($>0,05$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting.

Untuk hasil analisis hubungan berat badan ibu selama kehamilan dengan status nutrisi stunting pada balita diketahui bahwa mayoritas responden memiliki BB kurang sebanyak 33 orang. Uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,022$ ($<0,05$), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara BB ibu selama kehamilan dengan status nutrisi stunting pada balita.

Hasil analisis hubungan LILA ibu dengan status nutrisi stunting pada balita diketahui bahwa mayoritas responden dengan LILA yang kurang sebanyak 33 orang. Uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,096$ ($>0,05$), artinya tidak ada hubungan bermakna antara ukuran LILA ibu dengan stunting pada balita.

Pada tabel 1 diketahui karakteristik balita berdasarkan variabel BB lahir anak mayoritas pada kategori 37 orang, hasil uji Chi Square diperoleh nilai $p=0,103$ ($>0,05$), artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara riwayat BB lahir anak dengan stunting pada balita TB/U.

Berdasarkan Panjang Badan lahir anak mayoritas <48 cm sebanyak 32 orang, hasil hasil uji Chi Square diperoleh nilai $p=0,578$ ($>0,05$), artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara riwayat PB lahir anak dengan stunting pada balita.

Analisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada balita diketahui bahwa responden balita yang mengalami stunting mempunyai riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 32 orang. Uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,043$ ($<0,05$), artinya ada hubungan bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan stunting balita.

Untuk hasil analisis hubungan riwayat infeksi kronis pada responden dengan stunting pada balita diketahui bahwa mayoritas responden memiliki riwayat infeksi kronis sebanyak 32 orang. Uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,017$ ($<0,05$), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat infeksi kronis pada balita dengan stunting pada balita.

Tabel 2. Faktor Risiko Stunting Berdasarkan Analisis Multivariate

Variabel	Adjusted OR	95%CI	p-value
Berat badan hamil	8,089	1,62-40,36	0,011
Pengetahuan ibu	18,168	3,62-91,24	0,000
Riwayat ASI eksklusif	10,778	2,15-53,92	0,004
Riwayat Infeksi Kronis	24,893	4,43-140,11	0,000

Hasil diperoleh menggunakan uji statistik Logistic Regression

Hasil uji logistic regression pada tabel 2 diperoleh bahwa variabel riwayat infeksi kronis pada balita dengan stunting (OR=24,8; 95%CI 4,43 - 140,11; $p<0,000$), pengetahuan ibu (OR=18,2; 95%CI 3,62 - 91,24; $p<0,000$), riwayat ASI eksklusif (OR=10,7; 95%CI 2,15 - 53,92; $p<0,004$) dan Berat Badan ibu selama kehamilan (OR=8,1; 95%CI 1,62 - 40,36; $p<0,01$) merupakan faktor risiko yang paling dominan terhadap stunting pada balita di wilayah Kabupaten Tapanuli Utara.

PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu

- Pengetahuan ibu

Pengetahuan keluarga khususnya orangtua merupakan salah satu faktor risiko stunting pada anak, hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini

diperoleh nilai OR 18,168; 95%CI; <0,05. Pengetahuan ibu sebagai orangtua akan berpengaruh terhadap pengasuhan anak dan lebih tanggap terhadap status gizi anak. Pengetahuan sangat diperlukan karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Dimana perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran. Ibu dengan pengetahuan yang baik lebih mungkin untuk memiliki perilaku mencari kesehatan yang lebih baik, mempraktikkan pemberian makan anak yang tepat, dan terlibat dalam kegiatan yang sehat selama masa kehamilan dan menyusui. Hal ini juga didukung oleh Kerangka Konseptual WHO tentang Stunting Anak yang mencatat praktik pengasuhan yang buruk dan pengetahuan pengasuh yang rendah sebagai penyebab stunting pada anak-anak.(8) Pengetahuan juga berpengaruh terhadap kebiasaan hidup, makanan dan tempat tinggal karena pengetahuan juga mempengaruhi kualitas pendapatan. Tingkat pengetahuan ibu menentukan kemudahan ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang di peroleh. Pengetahuan mempengaruhi daya tangkap seseorang terhadap penyuluhan kesehatan yang diberikan serta mampu memilah mana yang selayaknya diberikan, dengan demikian ibu mampu mengolah makanan dengan baik dan menjaga kebersihan makanan dan juga mampu mensiasati apabila anaknya mempunyai alergi terhadap makanan yang banyak mengandung zat gizi yang tinggi ibu bisa menggantikan makanan yang sepadan dengan yang tidak bisa dimakan oleh anaknya.

Tinggi rendahnya pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kesehatan kehamilan dan setelah persalinan, serta berpengaruh terhadap kesehatan dan pemenuhan gizi anak dan keluarganya. Hal ini sesuai dengan penelitian Salsabila, dkk bahwa menunjukkan terdapat hubungan kejadian stunting dengan pengetahuan ibu tentang gizi ($p=0,036$).⁽⁹⁾ Sejak masa kehamilan, 1000 hari pertama kehidupan (0-2 tahun) adalah waktu yang sangat krusial untuk pertumbuhan dan perkembangan

anak. Pada masa ini, bayi membutuhkan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tambahan makanan pendamping ASI (MPASI) yang berkualitas setelahnya. Oleh karena itu, ibu harus memiliki pengetahuan yang baik mengenai gizi anak. Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua (seorang ibu) maka, dalam mengatur kesehatan dan gizi di keluarganya. Faktor lainnya yang juga dapat memicu stunting adalah jika anak terlahir dengan kondisi sindrom alkohol janin (fetus alcohol syndrome). Kondisi ini disebabkan oleh konsumsi alkohol berlebihan saat hamil yang kemungkinan diawali ketidaktahuan ibu akan larangan terhadap hal ini. Kehamilan yang tidak disadari atau terlambat menyadari akan menyebabkan janin tidak mendapatkan pemeriksaan yang cukup selama masa kehamilan sehingga ibu tidak mengetahui perkembangan janin yang ada dalam kandungannya. Selain itu, hidup terpisah dengan orang tua juga dapat menyebabkan terjadinya stunting, yang menyebabkan tidak ada yang memperhatikan proses tumbuh kembang anak, terutama pada pemenuhan kebutuhan gizinya.

- BB ibu selama kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh bahwa Berat Badan ibu selama kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita (OR=8,1; 95%CI 1,62 – 40,36; $p<0,01$). Kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik postur tubuh (berat badan dan tinggi badan) dan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting. Ibu dengan berat badan rendah membutuhkan untuk menambah berat badan selama kehamilan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan nutrisi selama kehamilan dan laktasi. Berdasarkan analisis penelitian Amaha, dkk bahwa ibu dengan berat badan kurang adalah 3,3 kali lebih banyak memiliki anak yang stunting jika dibandingkan dengan ibu dengan berat badan normal. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa tinggi badan ibu secara signifikan terkait dengan pengerdilan. Ibu yang kurang dari 150 cm memiliki 2,5 kali lebih tinggi kemungkinan stunting bila dibandingkan dengan yang lebih tinggi (di atas 160 cm) wanita.⁽¹⁰⁾ Analisis serupa dilaporkan penelitian Berhe et all,

2019 diperoleh bahwa faktor risiko stunting terjadi pada: tinggi badan (TB) ibu kurang dari 150 cm (AOR = 4,2), ibu dengan indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m² (AOR = 3,8), penambahan berat badan (BB) saat melahirkan kurang dari 12,5 kg (AOR = 5,3), rumah tangga dengan dua dan di atas balita (AOR = 2,9), skor keragaman diet WHO < 4 (AOR = 3,2) dan episode diare berulang (AOR = 5.3). (11) Faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil adalah terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran.

Gizi ibu yang buruk selama kehamilan dan menyusui dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan anak. Persentase Wanita Usia Subur (WUS) yang berisiko KEK di Indonesia tahun 2017 adalah 10,7%, sedangkan persentase ibu hamil berisiko KEK adalah 14,8%. Asupan gizi WUS yang berisiko KEK harus ditingkatkan sehingga dapat memiliki berat badan yang ideal saat hamil. Wanita yang kekurangan berat badan selama kehamilan dan bahkan sebelum kehamilan akan mengurangi transportasi asam amino melalui plasenta ke janin yang berkontribusi pada penurunan pertumbuhan janin dan memiliki anak yang stunting yang meneruskan transmisi stunting antar generasi. Anak yang mengalami stunting jika tidak ditangani dengan tepat akan tumbuh menjadi wanita muda yang akan menjadi ibu kurang gizi dan melahirkan anak dengan risiko stunting yang mengalami pertumbuhan terhambat dan malnutrisi kronis dari waktu ke waktu

Karakteristik Balita

- Riwayat ASI Eksklusif

Hasil uji statistik pada penelitian menunjukkan bahwa riwayat ASI eksklusif menjadi faktor risiko terjadinya stunting pada balita (OR=10,7; 95%CI 2,15 – 53,92; p<0,004). Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya stunting. ASI merupakan sebagai makanan penting bagi bayi selama enam bulan pertama kehidupan. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. ASI

akan memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi dan menyediakan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Sedangkan dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) hal yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan. Asupan zat gizi pada balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi keterlambatan pertumbuhan atau gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dapat menyebabkan stunting. Pada tahun 2017, 43,2% balita di Indonesia mengalami defisit energi dan 28,5% mengalami defisit ringan. Untuk kecukupan protein, 31,9% balita mengalami defisit protein dan 14,5% mengalami defisit ringan.⁽⁵⁾

Pada 1000 hari pertama kehidupan (0-2 tahun) adalah waktu yang sangat krusial untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada masa ini, bayi membutuhkan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tambahan makanan pendamping ASI (MPASI) yang berkualitas setelahnya. WHO dan Kementerian Kesehatan RI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif, karena memberikan nutrisi yang cukup dan memiliki keunggulan dibandingkan susu formula, seperti dalam mengembangkan fungsi otak, meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh, dan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam upaya penanganan masalah stunting, khusus untuk bayi dan anak telah dikembangkan standar emas makanan bayi dalam pemenuhan kebutuhan gizinya yaitu 1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang harus dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan; 2) Memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa pemberian makanan dan minuman tambahan lainnya; 3) Pemberian makanan pendamping ASI yang berasal dari makanan keluarga, diberikan tepat waktu mulai bayi berusia 6 bulan; dan 4) Pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun. Penelitian Arya dkk menunjukkan bahwa kurangnya ASI eksklusif memiliki hubungan dengan stunting, berdasarkan analisis bivariate. Kerangka WHO tentang stunting anak menyatakan bahwa pemberian ASI yang tidak memadai, seperti pemberian ASI non-eksklusif, inisiasi yang tertunda, atau penghentian menyusui dini secara signifikan terkait dengan kasus-kasus stunting⁽¹²⁾

- Riwayat Penyakit Infeksi Kronis

Pada tabel 2 diperoleh bahwa balita dengan riwayat infeksi kronis berhubungan dengan

kejadian stunting sebesar (OR=24,8; 95%CI 4,43 - 140,11;p<0,000). Infeksi merupakan faktor yang secara langsung mempengaruhi status nutrisi. Infeksi menurunkan asupan makanan, mengganggu penyerapan nutrisi, menyebabkan hilangnya nutrisi secara langsung, meningkatkan kebutuhan metabolisme atau kehilangan nutrisi katabolik, dan mengganggu dengan transportasi nutrisi ke jaringan tubuh. Penyakit infeksi berulang yang dialami sejak bayi menyebabkan tubuh anak selalu membutuhkan energi lebih untuk melawan penyakit. Jika kebutuhan ini tidak diimbangi dengan asupan yang cukup, anak akan mengalami kekurangan gizi dan akhirnya berujung dengan stunting. Balita dengan kondisi kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi ikut menambah kebutuhan akan zat gizi untuk membantu perlawanan terhadap penyakit itu sendiri. Pemenuhan zat gizi yang sudah sesuai dengan kebutuhan namun penyakit infeksi yang diderita tidak tertangani akan tidak dapat memperbaiki status kesehatan dan status gizi anak balita. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacingan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Ada hubungan timbal balik dengan diare yang mengarah pada kekurangan gizi dan kekurangan gizi yang menjadi predisposisi diare. Anak-anak yang kekurangan gizi memiliki episode diare yang lebih parah dan anak dengan diare dapat menjadi kekurangan gizi. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting.

Sejalan dengan analisis penelitian Hendraswari, dkk yang menyatakan anak yang sering mengalami infeksi diare memiliki risiko stunting 1,38 kali lebih besar, artinya infeksi diare

merupakan faktor risiko stunting karena anak yang mengalami diare biasanya disertai dengan anoreksia dan dehidrasi. Jika tidak diobati dengan benar maka diare berdampak pada penurunan berat badan, yang merupakan tanda malnutrisi akut. (13) Analisis penelitian Vonaesch, dkk diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pembawa parasit atau bakteri yang terdeteksi dalam kultur dan stunting dalam analisis univariat ($p = 0,022$) (14). Insiden diare pada balita berdasarkan diagnosis dan gejala pada hasil Riskesdas tahun 2018 meningkat sebesar 12,3%. Spesies utama yang menginfeksi saluran cerna manusia adalah cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing cambuk (*Trichuris erichiura*) dan cacing tambang (*Necatos americanus* dan *Ancylostoma duodenale*). Cacing ini ditransmisikan oleh telur yang ada dalam kotoran manusia kemudian mencemari tanah di daerah dengan sanitasi buruk. Kecacingan termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat karena mengganggu kemampuan individu untuk menyerap zat gizi pada anak-anak sehingga menghambat pertumbuhan dan perkembangan fisik. (15)

KESIMPULAN

Faktor pengetahuan ibu, Berat badan ibu selama kehamilan, riwayat ASI eksklusif dan riwayat infeksi kronis menjadi faktor risiko yang paling signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Diharapkan peran serta aktif dari keluarga terutama ibu balita untuk melaksanakan pencegahan stunting dengan pemenuhan nutrisi pada balita, mencegah terjadinya infeksi kronis, memberikan ASI eksklusif dan membawa balita untuk pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu secara teratur, sehingga dapat dilakukan deteksi dini dan penanganan yang lebih cepat pada balita yang mengalami masalah stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). Rakorpop Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2015;(97):24. Available from: http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-

- content/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf
2. UNICEF. Stop Stunting; The Power of Maternal Nutrition [Internet]. Vol. 5, Development in Practice. 2018. Available from: [https://www.unicef.org/rosa/media/3021/file/Stop Stunting - Power of Maternal Nutrition.pdf](https://www.unicef.org/rosa/media/3021/file/Stop%20Stunting%20-%20Power%20of%20Maternal%20Nutrition.pdf)
 3. WHO. Malnutrition. In 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
 4. WHO. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025 [Internet]. 2018. Available from: [https://www.who.int/publications/i/item/9789241513647%0AAccessed on 18th February 2022](https://www.who.int/publications/i/item/9789241513647%0AAccessed%20on%2018th%20February%202022)
 5. Kemenkes RI. Buletin Stunting. Kementerian Kesehat RI. 2018;301(5):1163–78.
 6. Kementerian Kesehatan RI. Cegah Stunting, itu Penting. Pus Data dan Informasi, Kementerian Kesehat RI [Internet]. 2018;1–27. Available from: <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>
 7. Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021 [Internet]. 2021. 1–168 p. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
 8. WHO. Stunted Growth and Development. Article [Internet]. 2017;6(1–38). Available from: https://www.who.int/nutrition/childhood_stunting_framework_leaflet_en.pdf
 9. Salsabila SG, Damailia R, Putri M. Hubungan Kejadian Stunting dengan Pengetahuan Ibu tentang Gizi di Kecamatan Cikulur Lebak Banten Tahun 2020. *J Integr Kesehat Sains*. 2021;3(1):100–3.
 10. Amaha ND, Woldeamanuel BT. Maternal factors associated with moderate and severe stunting in Ethiopian children: analysis of some environmental factors based on 2016 demographic health survey. *Nutr J*. 2021;20(1):1–9.
 11. Berhe K, Seid O, Gebremariam Y, Berhe A, Etsay N. Risk factors of stunting (chronic undernutrition) of children aged 6 to 24 months in Mekelle City, Tigray Region, North Ethiopia: An unmatched case-control study. *PLoS One*. 2019;14(6):1–11.
 12. Arya Krisna M, Wiswa K, Kenwa M, Me M, Kenwa L, Agung A, et al. Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatr Indones*. 2018;58(5):205–12.
 13. Hendraswari CA, Purnamaningrum YE, Maryani T, Widyastuti Y, Harith S. The determinants of stunting for children aged 24-59 months in Kulon Progo District 2019. *Kesmas*. 2021;16(2):71–7.
 14. Vonaesch P, Tondeur L, Breurec S, Bata P, Nguyen LBL, Frank T, et al. Factors associated with stunting in healthy children aged 5 years and less living in Bangui (RCA). *PLoS One*. 2017;12(8).
 15. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Kementerian Kesehat RI. 2018;20.