

Determinan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie

Ramadhaniah¹, Fajar Misbahul Fuady¹, Syarifuddin Anwar¹
Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh¹
Email: Fajarfuady.13@gmail.com

Abstract

Stunting is a condition of malnutrition (Z-Score = <- 2 SD) which occurs continuously and occurs for a long time. In 2018 Pidie district was in the fourth highest position (38%) related to the incidence of stunting in Aceh province after Aceh Tenggara district (66.9%), Aceh Barat Daya district (60.9%) and Gayo Lues district (59, 5%). This study aims to determine the risk factors for stunting in children under five in the working area of the Simpang Tiga Public Health Center, Pidie Regency in 2019. This research is a descriptive analytic study with cross sectional design. The sample in this study were all mothers who have stunting toddlers aged 0-59 months who live in the working area of the Simpang Tiga Public Health Center. Sampling was done by using a total population method of 94 respondents. Data were analyzed by univariate, bivariate with chi square test and multivariate using multiple logistic regression. From the results of the study, it was found that as many as (19.1%) children were stunted in the very short category, those with low birth weight babies (18.1%), who had a history of infectious diseases (30.9%), who had poor eating habits. good (35.1%), those with poor immunization status (24.5%), those with low protein levels (14.9%) and those with low energy levels (11.7%). From statistical analysis it can be concluded that there is a relationship between birth weight ($p = 0.003$), dietary care ($p = 0.022$), immunization status ($p = 0.001$), protein adequacy level ($p = 0.025$), energy adequacy level ($p = 0.006$) and there was no association with a history of infectious disease (0.265) with stunting in children under five. The logistic regression test results showed that immunization status was the most influential risk factor for the incidence of stunting (OR = 8.2), 95% CI: 2,323-28,850. It is hoped that Simpang Tiga Public Health Center officers can improve counseling and socialization and try to provide understanding for parents about the importance of immunization so that it can reduce stunting in toddlers in the future.

Keywords: Stunting, Risk Factors, Toddlers

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Ramadhaniah, Fajar Misbahul Fuady, Syarifuddin Anwar

1. Pendahuluan

Stunting adalah kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan TB/U (tinggi badan menurut umur). Pertumbuhan balita sebaiknya tidak hanya tertuju pada berat badan. Tinggi badan juga menjadi perhatian, sehingga dapat diketahui secara dini apabila anak mengalami *stunting*. Identifikasi balita *stunting* berdasarkan indikator TB/U menurut WHO *child growth standart* adalah jika nilai z-score TB/U <-2 SD.

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, terhadap negara di regional Asia Tenggara dengan prevalensi tertinggi yaitu Timor Leste sebesar 50,2% sedangkan prevalensi terendah yaitu Thailand sebesar 10,5%. Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi, rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Hasil survey Riset Kesehatan Dasar (Risdesdas 2018) *stunting* pada balita, Aceh menduduki peringkat ke-3 dari 34 provinsi di Indonesia dengan prevalensi 37,3% dibandingkan angka rata-rata Nasional hanya 30,8% artinya 1 dari 3 anak balita di Aceh mengalami *stunting*. Salah satu kabupaten dengan prevalensi *stunting* sangat tinggi adalah kabupaten Pidie 38% (Pergub Aceh, 2019).

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor salah satu nya seperti berat bayi lahir rendah. Ibu dengan usia kehamilan terlalu muda dan gizi kurang sejak trimester awal akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang kemudian akan tumbuh menjadi balita *stunting*. Bayi yang lahir normal juga dapat berisiko *stunting* jika asupan gizi kurang. Kualitas dan pengasuhan makanan yang baik merupakan komponen penting dalam makanan balita (Bappenas, 2018)

Hasil Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Septiani (2015) menunjukkan bahwa pola asuh makan berpengaruh terhadap status gizi balita. Asupan zat gizi yang kurang terhadap balita juga akan menurunkan daya tahan tubuhnya sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Hasil penelitian tersebut diperoleh bahwa balita yang terinfeksi suatu penyakit mempunyai peluang resiko kejadian

stunting 1,31 kali lebih besar (CI 95% ; 1,09-1,58).

Data yang didapat dari Dinkes Pidie tahun 2019 bahwa Kecamatan Simpang Tiga menjadi fokus Pemerintah Kabupaten Pidie dalam penurunan *stunting* karena terdapat peningkatan prevalensi *stunting* pada balita dari tahun 2018 sampai tahun 2019 dan juga menduduki peringkat kedua dalam 5 (lima) kecamatan dengan kasus *stunting* tertinggi setelah Kembang Tanjong, Tangse, Mutiara Timur, Tiro dan Batee.

Data yang di peroleh dari Puskesmas Simpang Tiga tentang kasus *Stunting* pada tahun 2018 sebesar 24,8% prevalensi *stunting* yang terdiri dari prevalensi pendek sebesar 15,8% dan sangat pendek 9% sedangkan data tahun 2019 didapatkan bahwa prevalensi *stunting* sebesar 25,6% yang terdiri dari prevalensi pendek sebesar 15% dan sangat pendek 10,6% (Puskesmas Simpang Tiga, 2019)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Provinsi Aceh.

2. Metode

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional* yang berarti rancangan peneliti untuk mempelajari variabel peneliti dengan cara pendekatan, observasi pengukuran atau pengumpulan data sekaligus pada saat bersamaan (*point time approach*).

Data didapatkan dari wawancara dengan Petugas Puskesmas Simpang Tiga serta Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan *microtoice*, kuesioner, serta tabel *food frequency questioner* (FFQ) Semi kuantitatif.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *stunting* sedangkan variabel bebas meliputi berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh makan, status imunisasi, tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein. Indikator *stunting* adalah dengan melihat nilai Z score untuk kategori *stunting* adalah Jika dari hasil ukur TB/U <-2 SD dan normal Jika dari hasil ukur TB/U \geq -2 SD. Berat lahir rendah dikategorikan menjadi BBLR (< 2500 gram) dan normal (\geq 2500 gram), riwayat penyakit infeksi dikategorikan

menjadi ya (jika pernah menderita ISPA dan atau diare dalam 3 bulan terakhir) dan tidak (jika tidak menderita ISPA dan atau diare dalam 3 bulan terakhir), pola asuh makan dikategorikan menjadi kurang baik (skoring < mean) dan baik (skoring \geq mean), status imunisasi dikategorikan menjadi baik (jika didapat lengkap) dan tidak baik (jika didapat tidak lengkap), tingkat kecukupan energi dan protein dikategorikan menjadi rendah (< 100% AKG) dan cukup (\geq 100% AKG). Status *stunting* diperoleh melalui pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise dengan kapasitas 200 cm dan tingkat ketelitian 0,1 cm, selanjutnya dilakukan perhitungan z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) menggunakan software WHO antro 2005. Data tingkat kecukupan energi dan protein dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner FFQ selama 3 hari (3x24 jam) secara tidak berturut-turut dan dilakukan pada 2 hari kerja serta 1 hari pada hari libur. Data tersebut kemudian diolah menggunakan aplikasi *nutrey survey*.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer didapat dari hasil wawancara menggunakan kuesioner pada responden yang menjadi sampel dalam penelitian. Data primer yang diperlukan antara lain:

1. Data status gizi TB/U balita dengan melakukan pengukuran antropometri tinggi badan balita menggunakan microtoise.
2. Data tentang berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh makan, status imunisasi yang didapatkan melalui pengisian kuesioner.
3. Data tentang asupan energi dan asupan protein yang didapatkan melalui lembar kuesioner frekuensi makanan/FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) semikuantitatif.

Selain data primer, penelitian ini juga menggunakan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie dan Puskesmas Simpang Tiga untuk melihat gambaran umum

wilayah dan data jumlah balita di lokasi penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga yaitu sebanyak 94 responden. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan penentuan kriteria inklusi dan eksklusi.

2.2 Metode Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis data univariat dimaksudkan untuk melihat gambaran deskriptif baik pada variabel independen maupun dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan. Sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh makan, status imunisasi, tingkat kecukupan protein dan tingkat kecukupan energi. Data yang dihasilkan berupa kategorik sesuai dengan hasil ukur yang terdapat dalam definisi operasional.

2. Analisis Bivariat

Analisis data bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen meliputi berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh makan, status imunisasi, tingkat kecukupan protein dan tingkat kecukupan energi dengan variabel dependen yaitu kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan.

Peneliti menggunakan uji statistik Chi Square (χ^2) dengan derajat kepercayaan 95% untuk membuktikan adanya hubungan diantara dua variabel tersebut. Apabila dari hasil analisis data bivariat diperoleh nilai $p \leq 0,05$ maka hal tersebut menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh memiliki hubungan yang bermakna. Sedangkan jika nilai $p > 0,05$ menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh tidak memiliki hubungan yang bermakna.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap kejadian *stunting* pada balita dengan uji regresi logistik ganda.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

Hasil uji statistik tentang distribusi frekuensi faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2019 disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2019

Variabel	Total Responden	
	n	%
Variabel Dependen		
Stunting		
Normal	76	80,9
<i>Stunting</i>	18	19,1
Variabel Independen		
Berat Badan Lahir		
BBLR	17	18,1
Normal	77	81,9
Riwayat Penyakit Infeksi		
Ya	29	30,9
Tidak	65	69,1
Pola Asuh Makan		
Kurang Baik	33	35,1
Baik	61	64,9
Status Imunisasi		
Baik	71	75,5
Tidak Baik	23	24,5
Tingkat Kecukupan Energi		
Cukup	83	88,3
Rendah	11	11,7
Tingkat Kecukupan Protein		
Cukup	80	85,1
Rendah	14	14,9

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas balita dengan kategori normal (80,9%), mayoritas balita dengan berat badan lahir normal (77%), mayoritas balita tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (69,1%), mayoritas balita dengan pola asuh makan baik (64,9%), mayoritas balita dengan status imunisasi baik (75,5%), mayoritas balita dengan tingkat energi cukup (88,3%), dan mayoritas balita dengan tingkat protein cukup (85,1%).

Hasil uji statistik tentang Faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2019 disajikan dalam tabel 2.

Tabel 2. Faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2019

Variabel	Stunting		P Value	OR
	Stunting	Normal		
Berat Badan Lahir				
BBLR	8	9	0,003	5,956
Normal	10	67		
Riwayat Penyakit Infeksi				
Ya	8	21	0,265	2,095
Tidak	10	55		
Pola Asuh Makan				
Kurang Baik	11	22	0,022	3,857
Baik	7	54		
Status Imunisasi				
Tidak Baik	12	11	0,001	11,818
Baik	6	65		
Tingkat Kecukupan Energi				
Rendah	6	5	0,006	7,100
Cukup	12	71		
Tingkat Kecukupan Protein				
Rendah	6	8	0,025	4,250
Cukup	12	68		

Berdasarkan tabel 2 di atas terdapat 5 (lima) variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan ($p\text{-value} < 0,05$) yaitu berat badan lahir, pola asuh makan, status imunisasi, tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein.

Hasil uji statistik tentang Model Akhir Analisis Multivariat Faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2019 disajikan dalam tabel 3.

Tabel 3. Model Akhir Analisis Multivariat Faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2019

Variabel Independen	P		
	Value	OR	95% CI
Berat Badan Lahir	0,071	4,125	0,087-19,172
Pola Asuh Makan	0,132*	3,032	0,716-12,843
Status Imunisasi Tingkat Kecukupan Energi	0,002	8,877	2,278-34,594
Tingkat Kecukupan Protein	0,096	4,381	0,768-24,979
	0,203*	0,001	0,536-18,745

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui model akhir variabel yang berhubungan bermakna dengan kejadian *stunting* adalah berat badan lahir, status imunisasi dan tingkat kecukupan energi.

3.2 Pembahasan

Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Dari hasil uji chi square terhadap berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 diperoleh hasil p value sebesar $0,003 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nasution (2014) di Yogyakarta menyatakan bahwa dari 121 kasus anak menderita *stunting*, ada sebanyak 31 (25,6%) dengan riwayat BBLR. Anak yang lahir dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) berisiko 5,6 kali lebih berisiko untuk menjadi *stunting* pada usia 6- 24 bulan dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal. Selain itu penelitian di Jenoponto, BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting*. Anak usia dibawah dua tahun (baduta) yang terlahir dengan BBLR 4

kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang lahir dengan berat badan normal (Hafid, 2016).

Pada penelitian ini ditemukan bahwa tidak semua balita dengan status berat badan lahir rendah (bblr) menderita *stunting*. Hal ini disebabkan karena setelah balita dilahirkan mendapatkan MP-ASI yang mencukupi dengan pola asuh makan yang baik, frekuensi pemberian yang tepat serta mendapatkan imunisasi yang lengkap.

Growth faltering atau kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya *stunting* atau *underweight* pada umumnya terjadi dalam periode yang singkat (sebelum lahir hingga kurang lebih umur 2 tahun), namun mempunyai konsekuensi yang serius kemudian hari. *Stunting* yang disebabkan oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai, mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, Akan tetapi, jika diberikan dukungan asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal dapat terkejar.

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Dari hasil penelitian diketahui bahwa penyakit infeksi tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dimana p-value = $0,265 > 0,05$ artinya penyakit infeksi tidak menjadi salah satu faktor penyebab *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa penyakit infeksi tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dimana p-value = $0,265 > 0,05$ artinya penyakit infeksi tidak menjadi salah satu faktor penyebab *stunting*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurcahyo (2014) dimana kejadian *stunting* tidak berhubungan dengan penyakit infeksi ($p > 0,05$). Dalam hasil penelitiannya juga di dapatkan hasil bahwa kejadian ISPA pada anak balita tidak ada hubungan dengan status gizi TB/U ($p > 0,05$). Begitu juga dengan hasil penelitian Gerungan et.al (2015), berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p=0,392$ dimana tidak terdapat hubungan

antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado.

Namun, Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Nashikhah dan Masgawati (2015) hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa riwayat diare akut merupakan faktor resiko kejadian *stunting* ($p=0,011$) dimana balita yang sering mengalami diare akut beresiko 2,3 kali lebih besar tumbuh menjadi *stunting*.

Penyakit infeksi merupakan infeksi yang umum terjadi dan mudah menular pada anak. Infeksi yang terjadi juga tergolong ringan dimana demam yang menyertai batuk pilek berlangsung 2-3 hari. Infeksi saluran pernafasan atas dapat sembuh dengan sendirinya dalam waktu yang singkat dan pada penelitian ini gejala infeksi pernafasan yang terjadi mungkin tidak dapat mempengaruhi nafsu makan sehingga tidak sampai menurunkan status gizi anak.

Hubungan Pola Asuh Makan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Dari hasil uji chi square terhadap pola asuh makan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 diperoleh hasil p value sebesar $0,022 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hutasoit (2015), dimana ada pengaruh antara pola asuh makan dengan terjadinya *stunting* ($p < 0,05$).

Balita yang sedang mengalami proses pertumbuhan dengan pesat, memerlukan asupan zat makanan relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih baik dan bergizi (Setiawan, 2015).

Pemberian makan pada anak balita bertujuan untuk mendapatkan zat gizi yang cukup. Zat gizi sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Disamping itu zat gizi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan. Zat gizi pada anak sangat penting karena pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan anak ditentukan sejak bayi bahkan sejak

dalam kandungan (Suhardjo, 1992 dalam Ahmad, 2015)

Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga yang telah dilakukan imunisasi secara lengkap yaitu 75,5%, sedangkan sisanya yaitu 24,5% balita tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap.

Namun tidak serta merta anak yang mendapatkan imunisasi lengkap tidak menjadi *stunting*. Ditemukan sebanyak 6 (enam) balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga dengan status imunisasi lengkap tapi mengalami *stunting*. Hal ini disebabkan balita tidak mendapatkan asupan protein dan energi yang berkualitas, pola asuh makan yang kurang baik serta memiliki riwayat penyakit infeksi dan berat badan lahir rendah (bblr).

Dari hasil uji chi square terhadap status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 diperoleh hasil p value sebesar $0,001 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil penelitian Picauly (2015) menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan anak yang memiliki riwayat imunisasi. Anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang menjadi *stunting* sebesar 1,983 kali. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kelengkapan imunisasi berpengaruh signifikan terhadap *stunting*.

Pada dasarnya pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko mordibitas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru, sehingga status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang.

Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Asupan energi merupakan salah satu variabel dalam penelitian ini untuk menilai konsumsi makanan balita. Pada penelitian ini, asupan energi balita dibagi menjadi dua yaitu asupan energi rendah ($< 100\%$ AKG) dan cukup ($\geq 100\%$ AKG). Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mengasumsi energi adekuat sesuai kebutuhan yaitu sebesar 88,3%, sebagian lagi 11,7% balita asupan energinya masih dibawah kebutuhan ($<100\%$ AKG).

Hal ini sejalan penelitian Eko, dkk (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi energi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. Hal tersebut dikarenakan asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi, berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik di anak pra sekolah.

Namun penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Al Anshori. (2015), dimana tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian *stunting*. Studi dari Bangladesh dan Filipina menunjukkan asupan energi makanan tidak terkait dengan pertumbuhan anak. Asupan makanan bukan satu-satunya penyebab *stunting*, tetapi penyebabnya multifaktorial. Faktor-faktor seperti kemiskinan, kepadatan penduduk dan kemungkinan kontaminasi makanan serta penyakit infeksi dapat berdampak pada status kesehatan anak.

Asupan makanan bukan satu-satunya penyebab *stunting*, tetapi penyebabnya multifaktorial. Faktor-faktor seperti kemiskinan, kepadatan penduduk dan kemungkinan kontaminasi makanan serta penyakit infeksi dapat berdampak pada status kesehatan anak.

Ketidakbermaknaan hubungan antara asupan energi balita dengan kejadian *stunting* bisa terjadi dikarenakan penggunaan metode FFQ semikuantitatif. Pada dasarnya kegunaan metode FFQ semikuantitatif adalah untuk mengetahui kebiasaan makan, lalu

dikembangkan sehingga bisa mengetahui asupan zat gizi juga, namun hasilnya akan cenderung berlebihan karena semua makanan yang terdapat dalam lembar FFQ seolah-olah dikonsumsi dalam satu hari.

Hubungan Tingkat Kecukupan Protein dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Asupan protein balita dibagi menjadi dua yaitu asupan protein rendah ($< 100\%$ AKG) dan cukup ($\geq 100\%$ AKG). Asupan protein balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga sebagian besar cukup, yaitu sebanyak 85,1% sisanya lagi 14,9% adalah balita dengan asupan proteinnya masih dibawah kebutuhan ($<100\%$ AKG).

Ditemukan pula data bahwa, sebanyak 12 balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang yang memiliki tingkat protein cukup tetapi menjadi *stunting*. hal ini ini disebabkan karena penyebab *stunting* tidak hanya diukur dari tingkat kecukupan protein saja namun ada banyak faktor lain yang bisa menyebabkan balita menderita *stunting*, seperti pola asuh makan yang tidak baik, asupan nutrisi yang tidak berkualitas, serta tidak mendapatkan imunisasi yang lengkap.

Dari hasil uji chi square terhadap tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 diperoleh hasil p value sebesar $0,025 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian yang dilakukan oleh Gibson (2015) menyebutkan hal yang sama dengan penelitian ini, bahwa pada anak usia 2 – 5 tahun di Kenya dan Nigeria asupan protein yang tidak adekuat berhubungan dengan kejadian *stunting*. Analisis data Riskesdas yang dilakukan di provinsi yang berbeda, terdapat hubungan signifikan antara konsumsi protein dengan kejadian *stunting* pada balita. Protein penting untuk fungsi normal dari hampir semua sel dan proses metabolisme, dengan demikian defisit dalam zat gizi ini memiliki banyak efek klinis.

Protein penting untuk fungsi normal dari hampir semua sel dan proses metabolisme, dengan demikian defisit dalam zat gizi ini memiliki banyak efek klinis. Di sub-Sahara Afrika 38% anak *stunting* dan 9% *wasting*, walaupun etiologi dari kelainan antropometri adalah multi-faktorial, namun beberapa anak-anak di daerah tersebut, hidup dengan diet dengan asupan protein yang tidak memadai. Selain itu, terdapat bukti kumulatif dari studi observasional pada manusia dan studi intervensi pada hewan sangat mendukung gagasan bahwa asupan protein dibawah batasan normal selama waktu pertumbuhan statural terjadi, akibatnya adalah *stunting*.

Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting*

Berdasarkan analisis regresi logistik terhadap beberapa variabel yang diduga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Diketahui bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian *stunting* balita adalah status imunisasi yang merupakan variabel yang paling dominan. Makin Besar nilai OR suatu variabel maka semakin besar pula kemungkinan faktor resiko tersebut menyebabkan balita mengalami *stunting*. Besarnya nilai OR ini sudah dikontrol oleh variabel lainnya yaitu variabel tingkat kecukupan energi dan variabel berat badan lahir.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Ada hubungan bermakna antara berat badan lahir ($p=0,003$), pola asuh makan ($p=0,022$), status imunisasi ($p=0,001$), tingkat kecukupan energi ($p=0,006$) dan protein ($p=0,025$) dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

Tidak ada hubungan yang bermakna riwayat penyakit infeksi ($p=0,265$) dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

Faktor resiko yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga adalah status imunisasi dengan nilai $\text{Exp(B)} 8,187$.

4.2 Saran

1. Perlu adanya kerjasama dari berbagai pihak untuk dapat menanggulangi masalah gizi dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang gizi dan penyebab balita *stunting*.
2. Diharapkan kepada Petugas Puskesmas untuk meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi serta berusaha memberikan pemahaman bagi orang tua akan pentingnya imunisasi sehingga dapat menurunkan *stunting* pada balita dimasa yang akan datang.

Ucapan Terima Kasih

Dengan segala kerendahan hati saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Ramadhaniah, S. Gz, MPH selaku pembimbing pertama yang telah mendukung dan membimbing penulis dalam menyelesaikan jurnal ini.
2. Bapak dr. Syarifuddin Anwar, MPH selaku pembimbing kedua yang telah membimbing penulis.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie dan Petugas Pogram Gizi di Puskesmas Simpang Tiga

Daftar Pustaka

- Ahmad. (2015). *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Institut Pertanian Bogor, Jakarta.
- Al-Anshori. (2015). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. Semarang : Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Bappenas. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/ Kota.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie. (2019). Distribusi Data Stunting di wilayah kerja Kabupaten Pidie.
- Eko, dkk. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Ramadhaniah, Fajar Misbahul Fuady, Syarifuddin Anwar

- Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. Jurnal FK Unand.
- Gerungan, G.P., Malonda, N.S.H., Rombot, D.V. (2015). Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting. Manado : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Gibson. (2015) *Principless of Nutrition Assesment. Oxford University Press.*
- Hafid. (2016). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Jeneponto, *Indonesian Journal of Human Nutrition.*
- Hutasoit. (2015). Analisis Faktor Risiko Stunting Pada Anak Sekolah Dasar di kabupaten Tapanuli Utara. Tesis. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Nasikhah, R dan Masgawati, A. (2015). Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. Artikel Penelitian. Prodi Ilmu Gizi FK UNDIP.
- Pergub Aceh Nomor 14. (2019). Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Aceh.
- Puskesmas Simpang Tiga. (2019). Data Kasus stunting pertahun, Pidie: Puskesmas Simpang Tiga.
- Risikesdas. (2018) *Status Gizi anak Balita Indonesia.* Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Septiani. (2015). Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tiga Kabupaten Pidie. Tesis. Medan :
- Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Setiawan. (2015). Peranan ASI dan ASI terhadap Tumbuh Kembang Anak Dan Pengaruh Stunting terhadap Mortalitas. Disajikan dalam Seminar Nasional. Jurusan Gizi Poltekkes Depkes NAD, DPD Persagi Aceh, Unicef.
- WHO. (2018). *Child stunting data visualizations dashboard*
- Nasution. (2014). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan,* Jurnal Gizi Klinik Indonesia.
- Nurchahyo. (2014). *Konsumsi Pangan, Penyakit Infeksi, dan Status Gizi Anak Balitia Pasca Perawatan Gizi Buruk.* Jurnal Gizi dan pangan.
- Picauly. (2015). Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. Jurnal Gizi dan Pangan, 8(1): 55-62.