

Determinan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Pujer Kabupaten Bondowoso

Ira Dwi Susanti¹, Sulistyani^{2*}, Ninna Rohmawati³

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Indonesia^{1,2,3}

Email: sulis.fkm@unej.ac.id

Abstract

Stunting is one of the nutrition problems in Indonesia. Stunting in Bondowoso, East Java had the highest prevalence in 2020 (27.66%). Stunting can be influenced by consumption level and history of infectious disease. The purpose of this research was to analyze the determinants of stunting in toddler aged 24-59 months in Pujer, Bondowoso. This research was conducted in November-December 2020. This research was an observational analytic with a cross sectional design. The research subjects were 84 toddlers. The sampling technique used simple random sampling. Data was collected by interview using a questionnaire. Data were analyzed used the chi-square test with a significance of $p < 0.05$. This results showed that most of toddler were not stunting (67.9%). There was no relationship between energy consumption ($p=0.053$), protein consumption ($p=0.456$), history of infectious diseases ($p=0.771$), history of low birth weight ($p=0.381$), and exclusive breastfeeding ($p=0.739$) with the incidence of stunting in toddler. Suggestion that can be given to the Bondowoso Health Office are optimizing the balance nutrition counseling programs, PMBA, Emo Demo meal portions.

Keyword: *determinant, food intake, stunting, toddler*

1. Pendahuluan

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuhnya anak yang disebabkan karena kurangnya asupan zat gizi dari sejak dalam kandungan sampai bayi berusia 2 tahun sehingga mengakibatkan anak terlalu pendek untuk usianya (Simbolon, 2019). *Stunting* dapat disebabkan oleh berbagai macam determinan. Berdasarkan kerangka teori *United Nations Children's Fund* (UNICEF) (1990) dalam Bappenas *stunting* disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat dikategorikan menjadi penyebab langsung (kurangnya asupan gizi serta adanya infeksi) dan penyebab tidak langsung (ketersediaan serta pola konsumsi keluarga, pola asuh, serta kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan). *Stunting* juga dapat dipengaruhi karena adanya riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dan genetik (Yuliana dan Hakim, 2019). Penanganan *stunting* dilakukan menyeluruh hampir di semua wilayah kabupaten dan provinsi di Indonesia. Salah satu kabupaten prioritas penanganan *stunting* di Jawa Timur ialah kabupaten Bondowoso. Kecamatan dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Kabupaten Bondowoso tahun 2020 adalah Kecamatan Pujer yaitu sebesar 27,66% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, 2020).

Prevalensi *stunting* di Kabupaten Bondowoso yang tinggi dapat dikatakan sebagai masalah kesehatan. Hal ini disebabkan angka tersebut melebihi batasan yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu 20% (WHO, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujer Kabupaten Bondowoso.

2. Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik observasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah asupan makanan (konsumsi energi dan protein), penyakit infeksi, riwayat BBLR, pemberian ASI eksklusif. Adapun variabel terikat yaitu kejadian *stunting*.

2.1 Metode Pengumpulan data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara kepada ibu balita menggunakan kuesioner sedangkan data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Bondowoso untuk mengetahui jumlah balita *stunting* di setiap puskesmas Kabupaten Bondowoso dan data status gizi balita *stunting* maupun non *stunting* yang berusia 24-59 bulan diperoleh dari petugas gizi Puskesmas Pujer.

Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita usia 24-59 bulan yang bertempat tinggal di Kecamatan Pujer Kabupaten Bondowoso. Jumlah subjek yang didapatkan setelah melalui perhitungan menggunakan rumus *lemeshow* dan perhitungan sampel koreksi adalah 84 orang yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita berusia 24-59 bulan tinggal dan menetap di Kecamatan Pujer Kabupaten Bondowoso dan terdaftar di posyandu tempat penelitian. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah balita yang mengalami cacat fisik, sakit jantung bawaan dan sedang menderita covid. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara menggunakan kuesioner. Rata-rata asupan makanan dinilai menggunakan *form recall 24 jam* yang dilakukan selama dua hari dengan hari yang tidak berturut-turut. Pengukuran tinggi badan dan berat badan didapatkan dari data bulan timbang Puskesmas Pujer. Hal ini disebabkan karena pada saat dilaksanakan penelitian dalam keadaan pandemi covid. Uji etik telah dilakukan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FKG Universitas Jember dengan nomor 1029/UN.25.8/KEPK/DL/2020.

2.2 Metode Analisis Data

Data dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik balita, karakteristik keluarga, riwayat penyakit infeksi, riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI eksklusif, asupan makanan (energi dan protein). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui

hubungan konsumsi energi dan protein, penyakit infeksi, riwayat BBLR, pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* menggunakan uji statistik *chi-square* dengan signifikansi $p < 0,05$.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Karakteristik Balita dan Keluarga Balita

a. Karakteristik balita

Karakteristik balita dalam penelitian ini meliputi umur dan jenis kelamin yang disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Subjek Berdasarkan Umur

Umur Balita	n	%
24-35 bulan	30	35,7
36-47 bulan	31	36,9
48-59 bulan	23	27,4
Total	84	100

Tabel 1 Menunjukkan bahwa persentase umur balita paling banyak adalah umur 36-47 bulan sebesar 36,9%. Subyek dalam penelitian ini berumur 24-59 bulan karena kondisi *stunting* akan baru nampak ketika balita berusia 24 bulan atau 2 tahun (TNP2K, 2017)

Distribusi subjek berdasarkan jenis kelamin balita disajikan pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	44	52,4
Perempuan	40	47,6
Total	84	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar subyek penelitian berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Cynthia *et al.* (2019) yang menjelaskan bahwa dalam penelitiannya sebanyak 54,70% subjek balitanya berjenis kelamin laki-laki. Menurut Damayanti *et al.* (2016), *stunting* banyak terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan karena anak laki-laki lebih berisiko untuk mengalami kekurangan gizi akibat lebih banyaknya kebutuhan energi protein pada laki laki.

b. Karakteristik Keluarga

Karakteristik keluarga dalam penelitian ini terdiri dari pendapatan keluarga, pendidikan terakhir ibu, dan pengetahuan gizi

ibu. Distribusi pendapatan keluarga disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Pendapatan Keluarga

Pendapatan Keluarga	n	%
Penghasilan di bawah UMK	64	76,2
Penghasilan di atas UMK	20	23,8
Total	84	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan keluarga balita memiliki penghasilan dibawah UMK. Status ekonomi atau pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi balita. Menurut Setiawan *et al.* (2018) keluarga dengan status ekonomi yang rendah berpengaruh terhadap kejadian kurus serta pendek pada anak. Tingkat pendapatan dalam keluarga dapat mencerminkan kemampuan suatu keluarga dalam memperoleh makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Permasalahan gizi yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak disebabkan karena adanya krisis ekonomi keluarga yang berkaitan erat dengan pendapatan yang diperoleh suatu keluarga. Tingkat pendapatan yang rendah dapat menyebabkan anak menjadi kurus dan pendek. Hal ini dipengaruhi karena kurangnya akses terhadap kesehatan serta pangan yang didapatkan (Azmy dan Mundiastuti, 2018).

Distribusi subjek berdasarkan pendidikan terakhir ibu disajikan pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Distribusi Pendidikan Terakhir Ibu

Pendidikan Terakhir Ibu	n	%
Tidak lulus SD	2	2,4
SD dan sederajat	34	40,5
SMP dan sederajat	21	25,0
SMA dan sederajat	23	27,4
Perguruan Tinggi	4	4,8
Total	84	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir ibu yaitu sekolah dasar. Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu mengenai gizi. Pengetahuan ibu mengenai gizi ini akan berpengaruh pada perilakunya dalam menyediakan makanan bagi balitanya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan berdasarkan jenis dan jumlah yang tepat supaya anak dapat

bertumbuh serta berkembang secara optimal (Mustamin *et al.*, 2018).

Data pengetahuan ibu diperoleh melalui wawancara kepada ibu balita. Distribusi subjek berdasarkan pengetahuan gizi ibu menunjukkan bahwa semua ibu (100%) memiliki pengetahuan gizi yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa ibu sebenarnya memiliki tingkat pengetahuan yang baik walaupun sebagian besar ibu hanya memiliki tingkat pendidikan dasar. Pengetahuan ini diperoleh sejalan dengan pendidikan non formal yang pernah didapatkannya melalui penyuluhan yang pernah diperoleh dari bidan ataupun kader.

Tingkat pengetahuan gizi seseorang dapat berpengaruh pada sikap serta perilaku seseorang dalam memilih makanan sehingga dapat berdampak terhadap status gizinya. Semakin tinggi pengetahuan gizi yang dimiliki ibu maka diharapkan semakin baik pula status gizi anak (Aini *et al.*, 2018).

3.2 Asupan Makanan

Asupan makanan pada penelitian ini terdiri dari konsumsi energi dan protein. Perhitungan asupan makanan menggunakan perhitungan tingkat konsumsi *food recall* 2x24 jam. Konsumsi energi balita disajikan dalam tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Konsumsi Energi Balita

Konsumsi Energi	n	%
Di Atas AKG	5	6
Normal	11	13,1
Defisit Ringan	12	14,3
Defisit Sedang	6	7,1
Defisit Berat	50	59,5
Total	84	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki konsumsi energi defisit dengan persentase sebesar 80,9 % yang terdiri dari defisit tingkat ringan, defisit sedang, dan defisit berat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mugianti *et al.* (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita asupan energinya rendah yaitu dengan persentase sebesar 93,5% .

Tingkat konsumsi energi pada dasarnya merupakan patokan dari konsumsi zat gizi makro sehingga walaupun tingkat konsumsi

energi defisit namun belum tentu zat gizi makro lainnya juga defisit.

Konsumsi protein balita disajikan dalam tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Konsumsi Protein Balita

Konsumsi Protein	n	%
Di Atas AKG	61	72,6
Normal	15	17,9
Defisit Ringan	2	2,4
Defisit Sedang	3	3,6
Defisit Berat	3	3,6
Total	84	100

Tabel 6. menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki konsumsi protein di atas AKG dengan persentase sebesar 72,6%. Sebanyak 17,9% balita memiliki konsumsi protein normal, dan 9,6% balita mengalami defisit yang terdiri dari defisit tingkat ringan, sedang, dan berat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Diniyah dan Nindya (2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita asupan proteinnya cukup dengan persentase 72,1%. Asupan protein diperoleh melalui konsumsi telur, tempe, tahu yang dikonsumsi 2-3 kali per hari.

3.3 Riwayat Penyakit Infeksi

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan riwayat penyakit infeksi yang sering dialami oleh anak balita selama 3 bulan terakhir adalah ISPA dan diare. Penyakit infeksi pada balita usia 24-59 bulan di sajikan dalam tabel 7 berikut.

Tabel 7. Distribusi Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat Penyakit Infeksi	n	%
Ada Penyakit Infeksi	51	60,7
Tidak Ada Penyakit Infeksi	33	39,3
Total	84	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki riwayat penyakit infeksi (ISPA dan diare). Hal ini sejalan dengan penelitian Mugianti *et al.* (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu sebesar 80,6%. Anak yang sedang menderita penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap asupan makan atau nafsu makan anak, dapat terjadi kehilangan bahan makanan dikarenakan anak mengalami muntah-muntah atau diare sehingga dapat berpengaruh terhadap metabolisme makanan di dalam tubuh (Tandang *et al.*, 2018)

3.4 Riwayat BBLR

Riwayat BBLR adalah berat badan bayi baru lahir yang kurang dari 2500 gram dan tercatat pada data Puskesmas Pujer. Riwayat BBLR pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujer Kabupaten Bondowoso disajikan dalam tabel 8 berikut.

Tabel 8. Distribusi Riwayat BBLR

Riwayat BBLR	n	%
BBLR	10	11,9
Tidak BBLR	74	88,1
Total	84	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar subyek tidak memiliki riwayat BBLR dengan persentase sebesar 88,1%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita tidak BBLR yaitu dengan persentase 70,7%.

3.5 Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujer Kabupaten Bondowoso disajikan dalam tabel 9 berikut:

Tabel 9. Distribusi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	n	%
ASI Eksklusif	55	65,5
Tidak ASI Eksklusif	29	34,5
Total	84	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar balita diberikan ASI eksklusif dengan persentase sebesar 65,5%. ASI merupakan makanan yang sangat baik untuk bayi segera setelah lahir. Ibu yang memberikan ASI kepada anaknya akan membantu dalam menjaga keseimbangan gizi anak sehingga dapat tercapai pertumbuhan anak yang optimal. ASI sangat dibutuhkan oleh bayi pada masa pertumbuhan supaya kebutuhan gizinya tetap terpenuhi. Oleh karena itu, ibu wajib dan harus memberikan ASI eksklusif kepada anaknya hingga anak berumur 6 bulan dan ibu tetap harus memberikan ASI kepada anaknya sampai anak berusia 2 tahun untuk mencukupi kebutuhan gizi anak (Azriful *et al.*, 2018). Menurut Setiawan *et al.* (2018), tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara status pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* karena kondisi *stunting* tidak hanya disebabkan

oleh faktor status pemberian ASI eksklusif saja, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti kualitas makanan pendamping ASI, kecukupan asupan zat gizi yang diberikan kepada anak setiap harinya, dan status kesehatan bayi.

3.6 Kejadian Stunting

Kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujer Kabupaten Bondowoso disajikan dalam tabel 10 berikut.

Tabel 10. Distribusi Kejadian Stunting pada Balita

Kejadian Stunting	n	%
<i>Stunting</i> (apabila Z-Score TB/U < -2 SD)	27	32,1
Tidak <i>Stunting</i> (apabila Z-Score TB/U ≥ -2 SD)	57	67,9
Total	84	100

Tabel 10 menunjukkan bahwa balita yang mengalami *stunting* sebesar 32,1%. Prevalensi tersebut masih berada di atas batasan yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 20%. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Fitri (2018) yang menyebutkan bahwa sebanyak 33,3% balita terdeteksi mengalami *stunting*.

3.7 Hubungan Konsumsi Energi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan

Hubungan konsumsi energi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujer Kabupaten Bondowoso disajikan dalam tabel 11 berikut:

Tabel 11. Hubungan Konsumsi Energi dengan Kejadian Stunting

Konsu msi Energi	Kejadian Stunting Stunting	Tidak Stunting	Total	P value
Di Atas AKG	1	4	5	0,053
Normal	7	4	11	
Defisit	19	49	68	

Tabel 11 Hasil analisis statistik uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara konsumsi energi dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0,053$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astutik *et al.* (2018) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan

kejadian *stunting* pada balita. Asupan energi yang rendah pada balita yang mengalami *stunting* dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti jumlah makan dan frekuensi makan, menurunnya nafsu makan balita, densitas energi yang rendah serta terdapat penyakit infeksi penyerta. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Hairunis *et al.* (2016); dan Hariyati *et al.* (2016) menyatakan bahwa tingkat konsumsi energi tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Menurut Hairunis *et al.* (2018) menjelaskan bahwa tingkat konsumsi energi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Hal ini dikarenakan asupan makanan yang didapatkan hanya menggambarkan kondisi asupan makanan balita sekarang sedangkan status gizi balita *stunting* merupakan akumulasi dari asupan makanan terdahulu, sehingga konsumsi makanan pada hari tertentu tidak langsung mempengaruhi status gizi dari anak balita tersebut. Zat gizi yang dibutuhkan anak ditentukan oleh usia, BB, TB, aktivitas, serta jenis kelamin. Tubuh anak tetap memerlukan semua zat gizi utama seperti lemak, protein, karbohidrat, vitamin dan mineral. Asupan energi yang rendah pada balita yang mengalami *stunting* kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor yaitu jumlah pemberian makan pada balita serta frekuensi makan, menurunnya nafsu makan, adanya penyakit infeksi penyerta, dan densitas energi yang rendah

3.8 Hubungan Konsumsi Protein dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan

Hubungan konsumsi protein dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujer Kabupaten Bondowoso disajikan dalam tabel 12 berikut:

Tabel 12. Hubungan Konsumsi Protein dengan Kejadian *Stunting*

Konsu msi Protein	Kejadian <i>Stunting</i>		Total	<i>P value</i>
	<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>		
Di Atas AKG	21	40	61	0,456
Normal	5	10	15	
Defisit	1	7	8	

Tabel 12 Hasil analisis statistik uji *chi-square* antara konsumsi protein dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai $p=0,456$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara konsumsi protein dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hairunis *et al.* (2016) yang menyatakan bahwa tingkat konsumsi protein tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitiannya menjelaskan kejadian *stunting* merupakan suatu peristiwa yang terjadi dalam periode waktu yang cukup lama, sehingga tingkat konsumsi protein yang terjadi saat ini tidak bisa menjadi salah satu penyebab adanya kejadian *stunting*.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Aini *et al.* (2018) yang menyatakan bahwa tingkat kecukupan protein bukan merupakan faktor resiko kejadian *stunting*. Menurut Satriani *et al.* (2019) menjelaskan bahwa asupan protein bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah pantai dengan hasil uji *chi-square* sebesar 0,15 ($p>0,05$).

Pada penelitian ini, sebagian besar balita dengan kondisi *stunting* memiliki tingkat konsumsi protein di atas AKG dikarenakan asupan protein yang dikonsumsi digunakan sebagai sumber energi hal inilah yang menyebabkan tidak signifikannya konsumsi protein dengan kejadian *stunting* pada penelitian ini

3.9 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan

Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujer Kabupaten Bondowoso disajikan dalam tabel 13 berikut: Tabel 5. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting*

Riwayat Penyakit Infeksi	Kejadian <i>Stunting</i>		Total	<i>P value</i>
	<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>		
Ada	17	34	51	0,771
Tidak ada	10	23	33	

Tabel 13 Hasil analisis statistik uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* ($p=0,771$) pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujer Kabupaten Bondowoso.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hariyati *et al.* (2016) yang menjelaskan bahwa riwayat infeksi tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mentari dan Hermansyah (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita.

Menurut hasil penelitian Tatu *et al.* (2020), balita yang jarang mengalami penyakit infeksi dapat mengalami *stunting*. Hal ini dikarenakan *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh frekuensi penyakit infeksi saja melainkan durasi penyakit infeksi serta asupan nutrisi juga dapat mempengaruhi selama episode penyakit infeksi tersebut. Kebanyakan orang tua balita memperhatikan pola makan balitanya ketika sakit, hal ini tidak dilakukan ketika balita sehat karena orang tua memiliki anggapan bahwa balita sakit yang memerlukan asupan nutrisi yang bergizi. Penyakit infeksi tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada penelitian ini, karena kejadian *stunting* dapat disebabkan oleh faktor lain tidak hanya riwayat penyakit infeksi. *Stunting* juga dapat dipengaruhi karena adanya riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dan genetik (Yuliana dan Hakim, 2019).

3.10 Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan

Hubungan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujer Kabupaten Bondowoso disajikan dalam tabel 14 berikut:

Tabel 6. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian *Stunting*

Kejadian <i>Stunting</i>	Total	<i>P value</i>
--------------------------	-------	----------------

Riwayat BBLR	<i>Stuntin g</i>	Tidak <i>Stunting</i>	
BBLR	2	8	10
Tidak BBLR	25	49	74
			0,381

Tabel 14 menunjukkan hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,381$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujer Kabupaten Bondowoso.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Astutik *et al.* (2018) yang menjelaskan bahwa riwayat BBLR tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, akan tetapi riwayat BBLR merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* pada masa balita. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian Hairunis *et al.* (2016) yang menunjukkan bahwa riwayat BBLR tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Soromandi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mahayati *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa riwayat BBLR tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai $p=0,219$. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Sinaga *et al.* (2021) menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini disebabkan bahwa keadaan *stunting* tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh BBLR, akan tetapi banyak faktor lain.

Menurut Windasari *et al.* (2020) menyatakan bahwa riwayat BBLR tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita karena berat badan lahir berpengaruh tinggi terhadap kejadian *stunting* di usia 6 bulan pertama saat lahir kemudian menurun hingga usia 24 bulan. Apabila pada usia 6 bulan awal balita dapat melakukan kejar tumbuh maka balita memiliki peluang untuk tumbuh dengan tinggi badan normal serta terhindar dari kejadian *stunting* di usia berikutnya (Panggalo *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di

Kecamatan Pujer Kabupaten Bondowoso. Hal ini dikarenakan *stunting* diukur ketika anak berusia 24-59 bulan sedangkan berat badan lahir diukur ketika anak baru lahir sehingga terdapat kemungkinan anak BBLR memiliki waktu dan kesempatan untuk mengajar tumbuh kembangnya. Hal ini juga dikarenakan sebagian besar balita dengan kondisi *stunting* tidak mengalami BBLR.

3.11 Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujer Kabupaten Bondowoso disajikan dalam tabel 15 berikut: Tabel 7. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>		Total	P value
	<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>		
ASI Eksklusif	17	38	55	0,739
Tidak ASI Eksklusif	10	19	29	

Tabel 15 menunjukkan hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,739$. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujer Kabupaten Bondowoso.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hikmahrachim *et al.* (2019) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Bogor. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Nova dan Afriyanti (2018) yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai *chi-square* sebesar 0,327 ($p > 0,05$). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Pangkong *et al.* (2017); dan Candra *et al.* (2016) yang menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Menurut Mirnawati dan Rahmaniah (2020) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Hal tersebut dapat terjadi karena, durasi atau lamanya pemberian ASI yang tidak sesuai dengan anjuran, dimana anjuran pemberiannya 7 sampai 8 kali perhari serta diberikan setiap 2 sampai 3 jam, sedangkan ibu hanya memberikan ASI ketika anaknya menangis dan ibu melepaskan ASInya ketika ibu merasa anak sudah kenyang.

Hasil penelitian ini menunjukkan pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan kejadian *Stunting*. Terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* seperti status ekonomi. Dari hasil penelitian pendapatan keluarga di Kecamatan Pujer Kabupaten Bondowoso kebanyakan dibawah UMK sebesar 76,2%. Menurut Suwartini *et al.* (2020) menjelaskan bahwa tidak berhubungannya pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* karena adanya suatu interaksi antara praktik menyusui dengan keadaan status ekonomi, dimana anak dengan keadaan ekonomi yang rendah lebih rentan untuk tumbuh menjadi anak yang pendek jika dibandingkan dengan anak yang memiliki status ekonomi tinggi. Hal tersebut terjadi karena keluarga dengan status ekonomi yang rendah tidak memiliki daya beli yang cukup untuk memperoleh makanan dalam jumlah yang adekuat, walaupun anak telah diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, anak tidak memperoleh gizi yang cukup dari makanan untuk proses pertumbuhannya.

Kelemahan dari penelitian ini adalah data BB dan TB tidak diukur secara langsung, sehingga kemungkinan terjadi bias lebih besar.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Tidak terdapat hubungan antara konsumsi energi, konsumsi protein, riwayat penyakit infeksi, riwayat BBLR, dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujer Kabupaten Bondowoso.

4.2 Saran

Saran yang dapat diberikan bagi Puskesmas Pujer dapat melakukan kegiatan penyuluhan mengenai pencegahan atau penanganan *stunting* dengan memanfaatkan media sosial melalui whatsapp kepada ibu balita yang dapat dilaksanakan melalui bidan desa atau kader posyandu di setiap desa atau dusun. Media lain dapat berupa video atau poster dan dapat membuat kegiatan kelas memasak (*cooking class*) tentang menu bergizi berbahan bahan pangan lokal yang dilaksanakan ketika posyandu.

Daftar Pustaka

- Aini, N. E., Nugraheni, A. S., dan Pradigdo, F. S. 2018. Faktor yang Mempengaruhi *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 6(5). 454-461.
- Astutik., Ahfiludin, R. Z. M., dan Aruben, R. 2018. Faktor Resiko Kejadian *Stunting* pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 6(1). 409-418.
- Azmy, U., dan Mundiastuti, L. 2018. Konsumsi Zat Gizi pada Balita *Stunting* dan *Non-Stunting* di Kabupaten Bangkalan: *Amerta Nutr*. Vol 2 (3). 292-298.
- Azriful., Bujawati, E., Habibi., Aeni, S., dan Yusdarif. 2018. Determinan Kejadian *Srunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene: *Public Health Science Journal*. Vol 10(2). 192-203.
- Bappenas. *Bab 1 Pendahuluan*. <https://www.bappenas.go.id/files/8513/5027/5957/ranpg-isi.pdf>. [Diakses pada tanggal 2 Juni 2020].
- Candra, A., Subagio, W. H., dan Margawati, A. Determinan Kejadian *Stunting* pada Bayi Usia 6 Bulan di Kota Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia*. Vol 4(2). 82-88.
- Cynthia., Suryawan, B.W.I., dan Widiassa, M.A.A. 2019. Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 12-59 Bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Jurnal Kedokteran Meditek*. Vol 25(1). 29-35.
- Damayanti, A.R., Muniroh, L., dan Farapti. 2016. Perbedaan tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita *Stunting* dan *Non Stunting*. *Media Gizi Indonesia*. Vol 11 (1). 61-69
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. 2018. *Data Hasil Timbangan TB/U Bulan Agustus 2018*. Bondowoso: Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. 2019. *Data Hasil Timbangan TB/U Bulan Februari dan Agustus 2019*. Bondowoso: Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.
- Diniyah, R.S., dan Nindya, S.T. 2017. Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*. Vol 1(4)
- Fitri, L. 2018. Hubungan BBLR dan Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Edurance*. Vol 3(1): 131-137.
- Hairunis, N.M., Rohmawati, N., dan Ratnawati, Y.L. 2016. Determinan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. Vol 4(2). 323-329.
- Hariyati, N., Rohmawati, N. Ningtyas, W. F. 2016. Hubungan Antara Riwayat Infeksi dan Tingkat Konsumsi dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 25-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*.
- Hikmahrachim, G.H., Rohsiswatmo, R., dan Ronoatmodjo, S. 2019. Efek ASI Eksklusif Terhadap *Stunting* pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. Vol 3 (2). 77-82.
- Langi, L. K.G., Harikedua, T. V., Purba, B. R., dan Pelanginang, I. J. 2019. Asupan Zat Gizi dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 3-5 Tahun. *Gizido*. Vol 11(2). 51-57.

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Ira Dwi Susanti, Sulistyani, Ninna Rohmawati

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018. *Laporan Nasional Riskeddas Provinsi Jawa Timur*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Mahayati, D. M. N., Sriasih, K. G. N., Lindayani, K., dan Dewi, N, I. 2020. Hubungan Riwayat Badan Lahir Rendah dengan *Stunting* di Kecamatan Ubud Gianyar. *Indonesia Midwefery Journal*. Vol 3(2). 42-48.
- Mentari, S dan Hermansyah, A. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status *stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu: *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*. Vol 1(1).1-5
- Mirawati, dan Rahmaniah. 2020. Hubungan Frekuensi Pemberian Makan dan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada baduta di Desa Parappe: *Journal of Health, Education and Literacy*. Vol 2(2).81-86
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, K. A., dan Najah, L. Z. 2018. Faktor Penyebab Anak *Stunting* Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar: *Jurnal Ners dan Kebidanan*. Vol 5(3). 268-278.
- Mustamin, M., Asbar, R., dan Budiawan, B. 2018. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015. *Media Gizi Pangan*. Vol 25(1)
- Nova, M., dan Afriyanti, O. 2018. Hubungan Berat Badan , Asi Eksklusif, MP-ASI dan Asupan Energi dengan *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Lubuk Buaya: *Jurnal Kesehatan Perintis*. Vol 5(1). 47-53.
- Pangkong, M., Rattu, M. J.A., Malonda, H. S. N. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 13-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder. *Jurnal Kesmas*. Vol 6(3).1-8.
- Panggalo, S. Z., Darwis., dan Hasriana. 2020. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Traweang Kab.Pangkep. *Jurnal Ilmu Kesehatan DiagnosisI*. Vol 15(4). 354-359.
- Rahmawati, A.L., Hardy, R.F., dan Purbasari, D.A.A. 2020. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan *Stunting* Sangat Pendek dan Pendek pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Sawah Besar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. Vol 12 (2). 68-78.
- Satriani., Cahyati, H. W., Yuniastuti, A. 2019. Disparity of Risk Factors *Stunting* on Toddlers in the Coast and the Mountain Areas of Sinjai, South Sulawesi. *Public Health Perspectives Journal*. Vol 4(3). Vol 196-205.
- Setiawan, E., Machmud, R dan Masrul. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andala*. Vol 7(2): 275-284.
- Simbolon, D. 2019. *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan:Media Sahabat Cendekia*.
- Sinaga, R. T., Purba, D. S., Simamora, M., Pardede, A. J., dan Dachi, C. 2021. Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. Vol 11(3). 493-500.
- Suwartini, I., Hati, S.F., dan Paramashanti, A. B. 2020. Riwayat ASI Eksklusif dan *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Pajangan dan Pleret, Kabupaten Bantul. *Media Gizi Pangan*. Vol 27(2). 37-43.
- Tandang, Y. S. V., Adinata, A. K. I., dan Nuryanto, Kadek, I. 2018. Hubungan ASI Eksklusif dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Puskesmas Wae Nakeng Tahun 2018. 128-133
- Tatu, S. S., Mau, T. D., dan Rua, M. Y. 2020. Faktor-Faktor Resiko Yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu. *Jurnal Sahabat Keperawatan*. Vol 3(1). 1-24.

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Ira Dwi Susanti, Sulistyani, Ninna Rohmawati

- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Sekretarian Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Windasari, P. D., Syam, I., dan Kamal, S.L. 2020. Faktor Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Tamalate Kota Makasar. *Jurnal Action: Aceh Nutrition Journal*. Vol 5(1). 27-34
- World Health Organization. 2010. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators Interpretation Guide*. Genev : WHO.
- Yuliana, W., dan Hakim, N. B. 2019. *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. Takalar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.