



DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN *STUNTING*

Kiki Apriyana, Kodrat Pramudho, Nur Sefa Arief Hermawan*, Sugeng Eko Irianto, Dewi Rahayu
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mitra Indonesia, Jl. ZA. Pagar Alam No.7, Gedong
Meneng, Kec. Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung 40115, Indonesia

*sefa@umitra.ac.id

ABSTRAK

Stunting umumnya terjadi disebabkan kurangnya asupan nutrisi pada 1.000 hari pertama anak. Hitungan 1.000 hari di sini dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun. Pada 1000 hari pertama kehidupan merupakan masa kritis yang akan menentukan masa depannya. Tujuan penelitian Diketahui Determinan yang berhubungan dengan pencegahan *stunting* Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Lampung Tengah Tahun 2021. Desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan crosssectional, sampel penelitian 68 responden, teknik pengambilan sampel random sampling. Metode pengumpulan data dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Hasil uji validitas 0,361 dan reliabilitas 0,936. Hasil penelitian menggunakan uji chi-square didapat P-value 0,000 maka ada hubungan signifikan antara usia balita/anak dengan upaya pencegahan *stunting*. didapat P-value 0,003 maka ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan upaya pencegahan *stunting* didapat P-value 0,002 maka ada hubungan signifikan antara pemberian MP-ASI pada anak/balita dengan upaya pencegahan *stunting*. didapat P-value 0,004 maka ada hubungan signifikan antara pemberian ASI Eksklusif pada anak/balita dengan upaya pencegahan *stunting* didapat P-value 0,000 maka ada hubungan signifikan antara pemberian Asupan gizi pada anak/balita dengan upaya pencegahan *stunting*, dapat diketahui bahwa pada beberapa variable dalam upaya pencegahan *stunting* didapat variable tertinggi dan sangat berpengaruh dalam pencegahan *stunting* yaitu variable Asupan Gizi dengan nilai OR 19.326 dan pada variable terendah terdapat pada variable ASI eksklusif dengan nilai OR 7.901. maka dapat disimpulkan bahan asupan gizi saat berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita/anak.

Kata kunci: pencegahan; *stunting*; upaya

DETERMINANTS RELATED TO *STUNTING* PREVENTION

ABSTRACT

Stunting generally occurs due to lack of nutritional intake in the first 1,000 days of children. The count of 1,000 days here starts from the fetus until the child is 2 years old. In the first 1000 days of life is a critical period that will determine his future. The purpose of the research is to know the determinants related to *stunting* prevention in the Central Lampung Health Service Work Area in 2021. The research design is descriptive analytic with a cross-sectional approach, the research sample is 68 respondents, the sampling technique is random sampling. Methods of data collection by conducting interviews using a questionnaire. The results of the validity test are 0,361 and the reliability is 0,936. The results of the study using the chi-square test obtained a P-value of 0.000 < 0.005, so there is a significant relationship between the age of toddlers/children and efforts to prevent *stunting*. obtained P-value 0.003 < 0.005 then there is a significant relationship between gender and *stunting* prevention efforts obtained P-value 0.002 < 0.005 then there is a significant relationship between giving complementary feeding to children/toddlers with *stunting* prevention efforts. obtained P-value 0.004 < 0.005 then there is a significant relationship between exclusive breastfeeding for children/toddlers with *stunting* prevention efforts obtained P-value 0.000 < 0.005 then there is a significant relationship between nutritional intake in children/toddlers with *stunting* prevention efforts, it can be seen that on several variables in the effort to prevent *stunting*, the highest variable and very influential in preventing *stunting* was obtained, namely the nutritional intake variable with an OR value of 19,326 and the lowest variable contained in the exclusive breastfeeding variable with an OR value of 7,901. it can be concluded that current nutritional intake affects the growth and development of toddlers/children.

Keywords: efforts; prevention; stunting

PENDAHULUAN

Stunting umumnya terjadi disebabkan kurangnya asupan nutrisi pada 1.000 hari pertama anak. Hitungan 1.000 hari di sini dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun. Pada 1000 hari pertama kehidupan merupakan masa kritis yang akan menentukan masa depannya. Untuk mengatasi stunting, masyarakat perlu memahami bahwa pentingnya gizi bagi ibu hamil dan balita (Kemenkes RI, 2015). Program *stunting* adalah program prioritas nasional dalam percepatan penurunan stunting yang termasuk dalam perencanaan RPJMN (Rencana Program Jangka Menengah Nasional) 2020-2024. Program yang di prioritaskan alokasinya dalam menentukan upaya perbaikan manajemen layanan dalam meningkatkan 1000 hari pertama kehamilan secara simultan terhadap intervensi gizi prioritas, baik berupa intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitive (Kementerian PPN/Bappenas, 2018).

Prevalensi stunting secara global masih tinggi, meskipun terjadi penurunan secara perlahan (WHO, 2020). Prevalensi stunting di Indonesia juga mengalami penurunan bertahap yaitu dari 30,8% pada tahun 2018 ditargetkan berkurang hingga mencapai 14% pada tahun 2024 (Tim Percepatan Pencegahan Anak Kerdil, Kementerian Sekretaris Negara, 2020). Di Asia Tenggara sebesar 25% atau sekitar 37,3 juta anak diperkirakan mengalami stunting (UNICEF, 2019). Prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Indonesia merupakan negara yang mempunyai prevalensi balita pendek tertinggi di bandingkan dengan negara-negara tetangga. Jumlah kasus balita pendek di negara Myanmar sebesar 35%, Vietnam 23%, Malaysia 17%, Thailand 16%, Singapura 4% dan di negara Indonesia status balita pendek tercatat 7,8 juta dari 23 juta balita adalah penderita stunting sekitar 35,6%. Dari jumlah tersebut sebanyak 18,5% kategori sangat pendek dan 17,1% kategori pendek (Kemenkes RI, 2017a).

Berdasarkan data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 didapatkan 14 provinsi di Indonesia yang tergolong masalah stunting berat (prevalensinya 30-39%) dan 15 provinsi dengan kategori stunting serius ($\geq 40\%$). Provinsi Lampung menjadi penyumbang angka stunting yang cukup besar dengan prevalensi mencapai 42,64% yang masuk ke dalam kategori masalah kesehatan masyarakat karena prevalensi lebih dari 20%. Prevalensi kasus stunting tertinggi berada di Kabupaten Lampung Tengah. Data Riskesdas tahun 2018, menemukan kasus stunting di Indonesia menurun dari 37,3% pada tahun 2013 menjadi 30,8 pada tahun 2018 (Dinkes Lampung Tengah, 2018).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah lima tahun yang disebabkan kekurangan gizi kronis terutama pada periode emas dimulai sejak anak masih di dalam kandungan hingga usia dua tahun atau yang sering disebut dengan istilah periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (BPS, 2020). Anak dikatakan stunting apabila z-score panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan (Kemenkes RI, 2020). Kejadian stunting dapat menyebabkan gangguan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal secara tidak maksimal serta anak dapat berisiko mengalami obesitas. Efek lain dari stunting adalah gangguan dari proses metabolisme dan menurunkan produktifitas pada anak. Penelitian Kang et al. tahun 2018, menyatakan bahwa kejadian stunting pada anak prasekolah terjadi seperlima anak yang mengalami kekurangan gizi.8 Sedangkan penelitian lainnya, menjelaskan bahwa stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada anak-anak di bawah lima tahun yang disebabkan oleh kekurangan gizi, jika tidak diobati dengan benar maka menyebabkan kecerdasan yang rendah dalam proses jangka panjang. Oleh karena itu, stunting harus dilakukan pencegahan secara dini yaitu sejak proses kehamilan.

Pencegahan kejadian stunting dapat dilakukan dengan pemenuhan asupan gizi dari segi kualitas maupun kuantitas melalui peran aktif keluarga dalam penerepan pola asuh pada anak untuk memberikan asupan gizi. Pola asuh seorang ibu mempengaruhi kejadian stunting pada anak, gaya pola asuh yang rendah dapat menyebabkan status gizi yang buruk sehingga akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Penelitian lain menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara karakteristik keluarga dan pola asuh terhadap kejadian stunting, kondisi ini mempengaruhi penerapan pola asuh asupan gizi dalam keluarga sehingga hal ini berkaitan pengetahuan keluarga tentang asupan gizi pada anak untuk pertumbuhan dan perkembangan aktual dari anak. Untuk memperoleh pengetahuan, maka seorang keluarga harus lebih aktif berkunjung keposyandu.

Peran petugas kesehatan termasuk masyarakat menjadi penting dalam mensosialisasikan gizi anak, baik di posyandu atau puskesmas agar masalah gizi anak yang menyebabkan stunting dan kekurangan gizi dapat teratasi karena seringkali tidak disadari baik itu oleh individu, keluarga, maupun masyarakat. Faktor risiko utama kejadian stunting pada anak karena ketidakaktifan orang tua berkunjung ke posyandu, sehingga informasi kesehatan pada anak tidak bisa didapatkan dan program makanan tambahan gizi yang terintegrasi selama 3 bulan akan dievaluasi oleh petugas kesehatan untuk mengukur status gizi pada anak.

Berdasarkan prasurvey di dinas kesehatan Lampung Tengah terdapat 3 puskesmas yang mengalami kasus stunting atau balita sangat pendek yaitu Puskesmas Mataram Ilir 20,00 dari 430 balita, Puskesmas Banjar Kertarahayu dengan jumlah stunting 18 dari 470 balita dan Puskesmas Muji Rahayu dengan jumlah stunting 17 dari 314 balita. Jumlah keseluruhan balita sangat pendek dari 30 puskesmas berdasarkan laporan dinas kesehatan lampung tengah berjumlah 228 balita sangat pendek. Berdasarkan uraian kasus diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis factor yang berhubungan dengan Pencegahan Stunting Di wilayah kerja Dinas Kesehatan Lampung Tengah Tahun 2021.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Analitik deskriptif dengan metode pendekatan *Cross Sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu penelitian atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL

Tabel 1.
Karakteristik responden

Variabel	f	%
Usia		
Usia 12-48 bulan	48	70.6
usia 49-59 bulan	20	29.4
Jenis kelamin		
laki-laki	44	64.7
Perempuan	24	35.3
ASI Eksklusif		
tidak ASI Eksklusif	43	63.2
ASI Eksklusif	25	36.8
MP-ASI		

Variabel	f	%
tidak sesuai	35	51.5
Sesuai	33	48.5
Asupan Gizi		
tidak baik	48	70.6
Baik	20	29.4

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa karakteristik responden dalam upaya pencegahan stunting terdapat 5 variabel, pada variabel usia jumlah terbanyak pada usia 12-48 bulan dengan jumlah 48 responden dan persentase 70,6%. Pada variabel jenis kelamin tertinggi pada jenis kelamin laki laki dengan jumlah 44 responden dan persentase 64,7%. Pada variabel ASI eksklusif tertinggi pada balita atau anak yang tidak diberikan ASI eksklusif dengan jumlah 43 responden dengan persentase 63,2%. Pada variabel MP-ASI terdapat 35 responden yang memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan cara pemberian MP-ASI sesuai berdasarkan waktu pemberian, jenis, frekuensi dan kandungan. Pada variabel Asupan gizi terdapat 48 responden yang tidak sesuai memberikan asupan gizi pada anak/balita. Dilihat dari beberapa variabel diatas Dapat disimpulkan bahwa dalam upaya pencegahan stunting masih rendah perlunya upaya penanganan stunting dari pihak dinas kesehatan maupun pihak puskesmas untuk menekan angka stunting di wilayah dinas kesehatan kabupaten lampung tengah.

Tabel 2.
 Hubungan Usia balita dengan Upaya pencegahan Stunting

Usia	Usia 12-48 Bulan	Upaya_Pencegahan_Stunting		Total	P-Value
		kurang baik	Baik		
	Usia 12-48 Bulan	41	7	48	0,000
	Usia 49-59 Bulan	8	12	20	

Tabel 2 dapat diketahui bahwa upaya terhadap pencegahan stunting pada usia balita/anak kurang baik terbanyak pada usia 12-48 bulan dengan jumlah 41 responden dan pada usia 49-59 terdapat 12 responden dalam kategorik baik dalam upaya pencegahan stunting. Dapat disimpulkan pada hasil perhitungan statistic didapat P-value $0,000 < 0,005$ maka ada hubungan signifikan antara usia balita/anak dengan upaya pencegahan stunting.

Tabel 3.
 Hubungan jenis kelamin dengan Upaya pencegahan Stunting

Jenis_Kelamin	Laki-Laki	Upaya_Pencegahan_Stunting		Total	P-Value
		Kurang Baik	Baik		
	Laki-Laki	37	7	44	0,003
	Perempuan	12	12	24	

Tabel 3 dapat diketahui bahwa upaya terhadap pencegahan stunting pada jenis kelamin kurang baik terbanyak pada jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 37 responden dan pada perempuan terdapat 12 responden dalam kategorik baik dan kurang baik dalam upaya pencegahan stunting. Dapat disimpulkan pada hasil perhitungan statistic didapat P-value $0,003 < 0,005$ maka ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan upaya pencegahan stunting.

Tabel 4.
 Hubungan MP-ASI dengan Upaya pencegahan Stunting

		Upaya_Pencegahan_Stunting		Total	P-Value
		Kurang Baik	Baik		
MP_ASI	tidak sesuai	31	4	35	0,002
	Sesuai	18	15	33	

Tabel 4 dapat diketahui bahwa upaya terhadap pencegahan stunting pada variable MP-ASI didapat 31 yang tidak sesuai dalam pemberian MP-ASI dan 15 responden yang sudah sesuai dalam memberikan MP-ASI pada balita/anak dalam upaya pencegahan stunting. Dapat disimpulkan pada hasil perhitungan statistic didapat P-value $0,002 < 0,005$ maka ada hubungan signifikan antara pemberian MP-ASI pada anak/balita dengan upaya pencegahan stunting.

Tabel 5.
 Hubungan ASI Eksklusif dengan Upaya pencegahan Stunting

		upaya_pencegahan_stunting		Total	P-value
		kurang baik	baik		
ASI_ekklusif	tidak ASI Eksklusif	36	7	43	0,004
	ASI Eksklusif	13	12	25	

Tabel 5 dapat diketahui bahwa upaya terhadap pencegahan stunting pada variable ASI Eksklusif didapat 36 yang tidak memberikan ASI eksklusif pada balita/anaknya dan 12 orang yang memberikan ASI eksklusif secara baik. Dapat disimpulkan pada hasil perhitungan statistic didapat P-value $0,004 < 0,005$ maka ada hubungan signifikan antara pemberian ASI Eksklusif pada anak/balita dengan upaya pencegahan stunting.

Tabel 6.
 Hubungan Asupan Gizi dengan Upaya pencegahan Stunting

		Upaya_Pencegahan_Stunting		Total	p-value
		kurang baik	Baik		
Asupan_Gizi	tidak baik	42	6	48	0,000
	baik	7	13	20	

Tabel 6 dapat diketahui bahwa upaya terhadap pencegahan stunting pada variable Asupan Gizi didapat 42 yang memberikan asupan Gizi kurang baik pada balita/anaknya dan 13 orang yang memberikan Asupan Gizi secara baik hal ini dilakukan dalam upaya pencegahan stunting. Dapat disimpulkan pada hasil perhitungan statistic didapat P-value $0,000 < 0,005$ maka ada hubungan signifikan antara pemberian Asupan gizi pada anak/balita dengan upaya pencegahan stunting

Tabel 7.
 Pengaruh bahan asupan gizi terhadap tumbuh kembang balita

Variabel	Score	P-Value
Usia	14.463	.000
jenis_kelamin	8.964	.003
ASI_ekklusif	7.901	.005
MP_ASI	9.767	.002
Asupan_Gizi	19.326	.000

Tabel 7 dapat diketahui bahwa pada beberapa variable dalam upaya pencegahan stunting didapat variable tertinggi dan sangat berpengaruh dalam pencegahan stunting yaitu variable Asupan Gizi dengan nilai OR 19.326 dan pada variable terendah terdapat pada variable ASI eksklusif dengan nilai OR 7.901. maka dapat disimpulkan bahan asupan gizi saat berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita/anak.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Diketahui bahwa karakteristik responden dalam upaya pencegahan stunting terdapat 5 variabel, pada variabel usia jumlah terbanyak pada usia 12-48 bulan dengan jumlah 48 responden dan persentase 70,6%. Pada variabel jenis kelamin tertinggi pada jenis kelamin laki laki dengan jumlah 44 responden dan persentase 64,7%. Pada variabel ASI eksklusif tertinggi pada balita atau anak yang tidak diberikan ASI eksklusif dengan jumlah 43 responden dengan persentase 63,2%. Pada variabel MP-ASI terdapat 35 responden yang memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan cara pemberian MP-ASI sesuai berdasarkan waktu pemberian, jenis, frekuensi dan kandungan. Pada variabel Asupan gizi terdapat 48 responden yang tidak sesuai memberikan asupan gizi pada anak/balita. Dilihat dari beberapa variabel diatas Dapat disimpulkan bahwa dalam upaya pencegahan stunting masih rendah perlunya upaya penanganan stunting dari pihak dinas kesehatan maupun pihak puskesmas untuk menekan angka stunting di wilayah dinas kesehatan kabupaten lampung tengah.

Menurut Almatsier (2014) perempuan lebih banyak jaringan lemak dan jaringan otot lebih sedikit daripada laki-laki. Secara metabolik, otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak, sehingga secara proporsional otot akan memerlukan energy lebih tinggi daripada lemak, dengan demikian, laki-laki dan perempuan dengan tinggi badan, berat badan dan umur yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan energy dan gizinya juga akan berbeda. Peneliti berpendapat bahwa balita laki-laki pada umumnya lebih aktif. daripada balita perempuan. Bayi laki-laki pada umumnya lebih aktif bermain di luar rumah, seperti berlarian, sehingga mereka lebih mudah bersentuhan dengan lingkungan yang kotor dan menghabiskan energi yang lebih banyak, sementara asupan energinya terbatas. Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin. Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Sehingga jumlah asupan yang harus dikonsumsi pun lebih banyak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pengan (2014) di Sulawesi Tengah yang menyatakan ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Peneliti berpendapat bahwa ASI eksklusif dapat mempengaruhi kejadian stunting karena jika bayi yang belum cukup umur 6 bulan sudah diberi makanan selain ASI akan menyebabkan usus bayi tidak mampu mencerna makanan dan bayi akan mudah terkena penyakit karena kurangnya asupan. Sehingga balita yang sering menderita penyakit infeksi akan menyebabkan pertumbuhannya terhambat dan tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal. Anak yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai dengan waktu memulai pemberian MP-ASI memiliki risiko 2,8 kali untuk menjadi stunting ($z\ score < -2$). Hal ini berarti waktu memulai pemberian MP-ASI berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting (Khasanah, Hadi, & Paramashanti, 2016).

Menurut peneliti, pemberian MP-ASI terlalu dini yang dilakukan oleh ibu-ibu balita dikarenakan terhentinya pemberian ASI eksklusif dan persepsi yang muncul dari ibu bahwa ASI tidak cukup dan ASI tidak lancar keluar sehingga anak rewel. Akhirnya ibu

memberikan makanan tambahan ke anak. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini ini akan berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi saluran nafas, alergi hingga gangguan pertumbuhan karena system pencernaan bayi masih belum berfungsi dengan sempurna.

Hubungan Usia balita dengan Upaya pencegahan Stunting

Dapat diketahui bahwa upaya terhadap pencegahan stunting pada usia balita/anak kurang baik terbanyak pada usia 12-48 bulan dengan jumlah 41 responden dan pada usia 49-59 terdapat 12 responden dalam kategorik baik dalam upaya pencegahan stunting. Dapat disimpulkan pada hasil perhitungan statistic didapat $P\text{-value } 0,000 < 0,005$ maka ada hubungan signifikan antara usia balita/anak dengan upaya pencegahan stunting. Studi lain yang dilakukan oleh Mzumara, (2018) juga menjelaskan bahwa usia anak berhubungan dengan erjadinya stunting, usia dibawah lima tahun mengalami resiko lebih tinggi stunting dibandingkan dengan anak-anak usia diatas lima tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Schoen buchner (2016) juga memperlihatkan hasil yang sama bahwa puncak kejadian wasting terjadi pada usia 10-12 bulan sebanyak 12-18%, sedangkan 37-39% pada usia 24 bulan mengalami stunting. Hal ini bermakna bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada usia muda. Semakin bertambah usia, maka kejadian stunting semakin menurun.

Hasil ini sesuai dengan Narendra, (2020), kondisi ini disebabkan karena pada usia dibawah tiga tahun (batita) lebih rentan terkena infeksi dan infeksi berulang sehingga membuat mereka lebih berpeluang mengalami kekurangan gizi. Meskipun anak usia pra sekolah lebih sedikit mengalami stunting, namun pada usia ini mereka mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih stabil dibandingkan dengan anak dibawah tiga tahun. Kemampuan fisik dan motorik yang meningkat menyebabkan anak-anak ini mengalami penurunan nafsu makan sehingga rawan sekali terjadi kekurangan gizi meskipun tidak sebesar pada anak-anak dibawah usia tiga tahun. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting harus dilakukan juga pada anak berusia 24-59 bulan dengan cara memberikan asupan yang lebih banyak dan beragam. Asupan makanan bagi balita yang berumur 4-5 tahun harus lebih banyak dan beragam dengan tetap mengacu pada pola makan bergizi seimbang. Selain itu juga dengan memberikan asupan vitamin A karena pola makan anak Indonesia belum mencukupi kebutuhan vitamin A.

Hubungan jenis kelamin dengan Upaya pencegahan Stunting

Dapat diketahui bahwa upaya terhadap pencegahan stunting pada jenis kelamin kurang baik terbanyak pada jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 37 responden dan pada perempuan terdapat 12 responden dalam kategorik baik dan kurang baik dalam upaya pencegahan stunting. Dapat disimpulkan pada hasil perhitungan statistic didapat $P\text{-value } 0,003 < 0,005$ maka ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan upaya pencegahan stunting. Menurut Almatsier (2014) perempuan lebih banyak jaringan lemak dan jaringan otot lebih sedikit daripada laki-laki. Secara metabolik, otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak, sehingga secara proporsional otot akan memerlukan energy lebih tinggi daripada lemak, dengan demikian, laki-laki dan perempuan dengan tinggi badan, berat badan dan umur yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan energy dan gizinya juga akan berbeda. Peneliti berpendapat bahwa balita laki-laki pada umumnya lebih aktif dari pada balita perempuan. Bayi laki-laki pada umumnya lebih aktif bermain di luar rumah, seperti berlarian, sehingga mereka lebih mudah bersentuhan dengan lingkungan yang kotor dan menghabiskan energi yang lebih banyak, sementara asupan energinya terbatas. Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin. Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi karena adanya

perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Sehingga jumlah asupan yang harus dikonsumsi pun lebih banyak.

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai Z score tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) (Kemenkes, 2016). Gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi di masa balita merupakan kondisi yang tidak bisa disepelekan mengingat dampak yang akan dihadapi oleh anak dengan stunting di masa dewasa. Beberapa faktor yang diduga berpengaruh terhadap kejadian stunting antara lain riwayat sakit, status pekerjaan ibu, status pendidikan ibu, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pengasuh utama, pola pemenuhan gizi, pola asuh, berat badan lahir balita, pola perawatan kesehatan balita, pendapatan perkapita, pengetahuan ibu tentang gizi dan panjang badan lahir (Anugraheni, 2012).

Hubungan MP-ASI dengan Upaya pencegahan Stunting

Dapat diketahui bahwa upaya terhadap pencegahan stunting pada variable MP-ASI didapat 31 yang tidak sesuai dalam pemberian MP-ASI dan 15 responden yang sudah sesuai dalam memberikan MP-ASI pada balita/anak dalam upaya pencegahan stunting. Dapat disimpulkan pada hasil perhitungan statistic didapat P-value $0,002 < 0,005$ maka ada hubungan signifikan antara pemberian MP-ASI pada anak/balita dengan upaya pencegahan stunting. Menurut Widaryanti. R (2019) juga menyatakan bahwa hasil olah fakta menunjukkan p value 0,000, sehingga terdapat hubungan antara MP ASI terhadap kejadian stunting. Sama halnya dengan penelitian Prihutam. N. Y, dkk (2018) didapatkan hubungan bermakna pada pemberian MP-ASI dini ($p=0,000$) maka terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dini terhadap stunting. Pemberian MP-ASI dengan tepat dan benar akan mendukung tumbuh kembang bayi baik kognitif, psikomotorik dan menumbuhkan kebiasaan makan yang baik. Pemberian MP-ASI dini memengaruhi tingkat kecerdasan anak setelah usia dewasa dan memicu terjadinya penyakit obesitas, hipertensi dan penyakit jantung coroner.

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat akan menimbulkan gangguan pada pencernaan dan status gizi anak. Pemberian MP-ASI pada balita secara dini dapat mampu meningkatkan resiko kejadian penyakit infeksi seperti diare karena MP-ASI yang diberikan belum tentu hygiene dan mudah di cerna oleh anak. Diare dapat di hubungkan dengan gagal tumbuh karena mengalami malabsorpsi zat nutrisi selama diare (Grantina, Elingarami, Manuel, 2020). pemberian MP-ASI secara dini menunda pemberian MP-ASI juga dapat menyebabkan kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi sehingga pertumbuhan dan perkembangan balita dapat terhambat karena kebutuhan gizi balitakurang terpenuhi. Pemberian MP-ASI yang tepat pada anak dapat menurunkan malnutrisi, karena pada usia 6 kebutuhan gizi anak yang kurang tidak dapat tercukupi hanya dengan ASI saja (Hariani, Sudarsono dan Yeni, 2018).

Hubungan ASI Eksklusif dengan Upaya pencegahan Stunting

Dapat diketahui bahwa upaya terhadap pencegahan stunting pada variable ASI Eksklusif didapat 36 yang tidak memberikan ASI eksklusif pada balita/anaknya dan 12 orang yang memberikan ASI eksklusif secara baik. Dapat disimpulkan pada hasil perhitungan statistic didapat P-value $0,004 < 0,005$ maka ada hubungan signifikan antara pemberian ASI Eksklusif pada anak/balita dengan upaya pencegahan stunting. Hasil wawancara dengan ibu balita yang menjadi responden penelitian menunjukkan bahwa alasan ibu balita yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya karena ASI tidak keluar pada saat anak lahir sehingga bayi diberikan susu formula sebagai pengganti. Setelah ASI sudah lancar maka ASI diberikan kepada anaknya dengan tetap

ditambah susu formula. Selain itu, makanan tambahan ASI diberikan lebih awal agar bayi tidak menangis atau rewel.

ASI memiliki banyak manfaat, misalnya meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, infeksi telinga, menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis dan lain sebagainya (Henningham dan McGregor, 2009). Kurangnya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting terutama pada awal kehidupan (Adair dan Guilkey, 1997). Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO Global Nutrition Targets 2025 mengenai penurunan jumlah stunting pada anak di bawah lima tahun (WHO, 2014).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Arifi. (2014) di Ethiopia Selatan yang menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama memiliki risiko yang lebih besar terhadap kejadian stunting. penyebab masalah stunting salah satunya adalah akibat dari pemberian Air Susu Ibu (ASI) tidak eksklusif, penundaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan penyapihan ASI yang terlalu cepat. Banyaknya factor yang dapat menyebabkan stunting, membuat penanganan stunting harus dilakukan secara komprehensif. Karena, stunting yang tidak ditangani dapat mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar anak Pencegahan kejadian stunting yang dapat dilakukan pada masa balita adalah terpenuhinya kebutuhan nutrisi sehingga balita dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Hubungan Asupan Gizi dengan Upaya pencegahan Stunting

Dapat diketahui bahwa upaya terhadap pencegahan stunting pada variable Asupan Gizi didapat 42 yang memberikan asupan Gizi kurang baik pada balita/anaknya dan 13 orang yang memberikan Asupan Gizi secara baik hal ini dilakukan dalam upaya pencegahan stunting. Dapat disimpulkan pada hasil perhitungan statistic didapat P-value $0,000 < 0,005$ maka ada hubungan signifikan antara pemberian Asupan gizi pada anak/balita dengan upaya pencegahan stunting. Masalah gizi yang diderita balita dapat menyebabkan hal serius bagi kesehatan dan masa depannya Balita dengan status gizi kurang maka pertumbuhannya akan mengalami keterlambatan Tumbuh kembang anak yang terganggu akibat kekurangan gizi akan berlanjut hingga dewasa apabila tidak mendapatkan intervensi sejak dini (Jahja, 2019). Stunting dapat berdampak pada pertumbuhan otak, kecerdasan, fisik, morbiditas, produktifitas, ekonomi, kemiskinan dan kesenjangan sosial (Wahyuni, 2020). Masalah stunting menggambarkan masalah gizi kronis. Perilaku yang salah dalam menerapkan pola makan pada balita merupakan faktor yang menyebabkan stunting, dan semakin baik pola makanya maka balita akan tercegah dari kejadian stunting. Semakin buruk pola makanyang diterapkan pada balita, maka balitaberisiko 3,16 kali lebih besar mengalami stunting. Pola makan seimbang berguna untuk mencapai status gizi yang optimal. Pola makan yang baik diterapkan untuk mencapai pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta produktifitas. Untuk itu semakin baik pola makan maka akan semakin sulit balita terserang penyakit. Sehingga balita terhindar dari masalah kesehatan gizi yaitu stunting (Qolbi, 2020). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola asuh berpengaruh terhadap kejadian stunting. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian Nugroho yang menemukan bahwa pola asuh mempengaruhi kejadian stunting pada anak (Permatasari & Suprayitno, 2021).

Asupan energi kurang dikarenakan tidak mengonsumsi susu, sehingga asupan energi yang rendah memiliki risiko terhadap kejadian anak stunting 2.52 kali lebih tinggi dibandingkan dengan asupan energinya baik atau normal. Asupan gizi dapat diartikan sebagai suatu

keadaan nyata dari gizi seorang individu. Asupan gizi seseorang dapat dikategorikan baik apabila dibuktikan dengan tidak menunjukkan kekurangan gizi, yang bersifat akut ataupun kronis. Salah satu dari beberapa factor penting yang dapat menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia adalah gizi. Keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik serta perkembangan mental merupakan kategori dari gizi yang baik. Selain itu konsumsi makanan juga berkaitan sangat erat dengan status gizi. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi (Amosu, 2011)

Analisa Multivariat

Dapat diketahui bahwa pada beberapa variable dalam upaya pencegahan stunting didapat variable tertinggi dan sangat berpengaruh dalam pencegahan stunting yaitu variable Asupan Gizi dengan nilai OR 19.326 dan pada variable terendah terdapat pada variable ASI eksklusif dengan nilai OR 7.901. maka dapat disimpulkan baha asupan gizi saat berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita/anak. Masalah stunting menggambarkan masalah gizi kronis. Perilaku yang salah dalam menerapkan pola makan pada balita merupakan faktor yang menyebabkan stunting, dan semakin baik polamaknya maka balita akan tercegah dari kejadian stunting. Semakin buruk pola makan yang diterapkan pada balita, maka balita berisiko 3,16 kali lebih besar mengalami stunting. Pola makan seimbang berguna untuk mencapai status gizi yang optimal. Pola makan yang baik diterapkan untuk mencapai pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta produktifitas. Untuk itu semakin baik pola makan maka akan semakin sulit balita terserang penyakit. Sehingga balita terhindar dari masalah kesehatan gizi yaitu stunting (Qolbi et al.,2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Muchlis et al., (2011) bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi menurut indikator TB/U (stunting). Bahwa baduta dengan asupan energi yang baik yaitu >77% dari kebutuhan memiliki peluang lebih besar berstatus gizi normal TB/U (tidak stunting). Hasil penelitian Rahmawati& Duspowati2018 asupan energi merupakan risiko terjadinya stunting, asupan energi yang defisit pada anak sangat pendek dikarenakan pola makan anak yang tidak teratur, dan porsi makan yang kurang. Selain itu penelitian Fitri(2013) bahwa anak baduta yang mempunyai asupan energi kurang, memiliki risiko menjadi stunting sebesar 1,2 kali dibandingkan anak baduta yang memiliki asupan energi cukup.

Stunting merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted). Stunting pada anak usia 2 tahun berawal dari ibu hamil kurang gizi. Stunting juga disebabkan praktik pemberian makan yang buruk, kualitas makanan tidak baik, serta infeksi. Secara umum penyebab utama stunting adalah retardasi pertumbuhan intrauteri, asupan gizi yang tidak mencukupi, dan penyakit infeksi selama awal kehidupan.

Ketidak cukupan energi dikarenakan rendahnya asupan makanan dan kandungan energi dalam makanan tambahan yang diberikan. Selain defisiensi energi defisiensi protein juga berpengaruh terhadap stunting. Protein merupakan zat pokok penting terhadap sel-sel tubuh, berbagai macam enzim, hormone, matriks interselular, darah dan sebagainya merupakan bagian dari protein. Protein sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan, membangun dan memelihara jaringan tubuh. Protein dibentuk dari berbagai macam asam amino yang mana asam amino dapat diklasifikasikan untuk membentuk ikatan-ikatan esensial tubuh. Jika asupan protein tercukupi, maka proses pertumbuhan akan berjalan dengan baik. Terjadinya

asupan protein yang tidak mencukupi (defisit) dapat menghambat laju pertumbuhan anak yang sedang membutuhkan protein dengan jumlah yang besar. Protein mempunyai peran dalam pertumbuhan seorang anak yaitu proses dalam tubuh (pembentukan hormon danezim), memelihara jaringan tubuh, memberi struktur tubuh dan meningkatkan kekebalan tubuh (Pratama, 2019). Asupan protein yang kurang dapat dilihat dari hasil recall 24 jam tidak berturut-turut, dimana protein yang dikonsumsi hanya 1 potong per harinya dan kebanyakan sumber proteinnya berasal dari kacang-kacangan yang nilai biologisnya lebih rendah dari protein hewani.

SIMPULAN

Dapat disimpulkan pada hasil perhitungan statistic didapat P-value 0,000 maka ada hubungan signifikan antara usia balita/anak dengan upaya pencegahan stunting. Pada hasil perhitungan statistic didapat P-value 0,003 maka ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan upaya pencegahan stunting. Pada hasil perhitungan statistic didapat P-value $0,002 < 0,005$ maka ada hubungan signifikan antara pemberian MP-ASI pada anak/balita dengan upaya pencegahan stunting. Pada hasil perhitungan statistic didapat P-value $0,004 < 0,005$ maka ada hubungan signifikan antara pemberian ASI Eksklusif pada anak/balita dengan upaya pencegahan stunting. Dan dapat disimpulkan pada hasil perhitungan statistic didapat P-value $0,000 < 0,005$ maka ada hubungan signifikan antara pemberian Asupan gizi pada anak/balita dengan upaya pencegahan stunting. Pada beberapa variable dalam upaya pencegahan stunting didapat variable tertinggi dan sangat berpengaruh dalam pencegahan stunting yaitu variable Asupan Gizi dengan nilai OR 19.326 dan pada variable terendah terdapat pada variable ASI eksklusif dengan nilai OR 7.901. maka dapat disimpulkan baha asupan gizi saat berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita/anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Manggala, T. (2020). Model Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Stunting (Studi Kasus g Program Promosi Kesehatan Penanganan Stunting oleh Puskesmas Rancakalong Sumedang melalui Program Gempur Stunting "Puring"). Jatinangor: Program Magister Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran
- Rustiyani, L., & Susilo, R. (2020). Analisis Faktor Yang Menyebabkan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemangkon. *Human Care Journal* , 5 (4), 1025–1033.
- Saputri, R. A. (2019). Upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *J D P (J U R N A L D I N A M I K A P E M E R I N T A H A N)* , 2 (2), 152–168. Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-hilir penanggulangan stunting di Indonesia.
- Teja, M. (2019). Stunting Balita Indonesia dan Penanggulangannya. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, XI(November), 13–18.
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2483>
- Indrastuty, D., & Pujiyanto. (2019). Determinan Sosial Ekonomi Rumah Tangga dari Balita Stunting di Indonesia: Analisis Data Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2014. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 68–75. <https://doi.org/10.7454/eki.v3i2.3004>
- Dasman, H. (2019). Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. *The Conversation*,

1. <https://theconversation.com/empat-dampak-stunting-bagi-anakdan-negara-indonesia-110104>

Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat dan Sekretaris Percepatan Perbaikan Gizi - Bappenas. (2018). Pencegahan Stunting dan Pembangunan Sumber Daya Manusia. In Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan (Vol. 53, Issue 9, pp. 38–43). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, & UNICEF. (2017). Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia. In Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan United Nations Children’s Fund (UNICEF). BAPPENAS dan UNICEF. https://www.unicef.org/indonesia/id/SDG_Baseline_report.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Situasi terkini perkembangan Coronavirus Disease (Covid-19) 6 Mei 2020. <https://covid19.kemkes.go.id/situasiinfeksi-emerging/info-corona-virus/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-diseasecovid-19-6-mei-2020/#.XrTHgi2B1o4>

Huicho L., et al. (2017). Factors behind the success story of under-five stunting in Peru: a district ecological multilevel analysis. *BMC Pediatrics* (2017) 17:29 DOI 10.1186/s12887-017-0790-3.

Nugroho, A, & Musabiq, S. (2018). *Gizi 1000 HPK*. CV Anugrah Utama Raharja: Bandar Lampung

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Bandar Lampung

Sugiyono. (2018). Metode penelitian bisnis (pendekatan kuantitatif, kualitatif, kombinasi dan R&D). In *Metodelogi Penelitian*.

Nugrahaeni, D. E. (2018). Pencegahan balita gizi kurang melalui penyuluhan media lembar balik gizi. 113–124. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i1.2018.113-124>

Yusran Haskas, *Gambaran Stunting Di Indonesia: Literatur Review Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 15 Nomor 2 Tahun 2020* • Eissn : 2302-2531

Siska Evi Martina, *Deteksi Dini Stunting Dalam Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Di Desa Durin Tonggal, Pancur Batu, Sumatera Utara, Volume 1, Nomor : 1, Maret 2020*

Andi Elis, *Edukasi Kesehatan Pada Kelompok Ibu Nifas Tentang Asi Eksklusif Dan Perawatan Payudara Dalam Upaya Pencegahan Stunting, Vol. 5, No. 4, Agustus 2021, Hal. 1142-1149 e-ISSN 2614-5758 | p-ISSN 2598-8158*

Andi Sastria Ahmad, *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Sidrap Tahun 2020 Jurnal Kesehatan, Vol. 04 No. 03 (Juli, 2021) : 195-203*

Nova Dwi Yanti, *Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur, Volume 3, No. 1 April, 2020 e-ISSN : 2685-1997 p-ISSN : 2685-9068*

Nosi Delianti, *Risk Factor Analysis of Stunting Incident among Toddlers in the Work Area of the Technical Implementation Unit of the South Aceh Regency Health Primary Services*

Received: 08.01.2020. EAS J Nurs Midwifery; Vol-2, Iss- 1 (Jan, 2020): 80-86

Tria Astika Endah Permatasari, Edukasi Gizi Seimbang bagi Kader Posyandu pada Masa Pandemi Covid-19 sebagai Pencegahan Balita Stunting di Kabupaten Bogor Volume. 1 No. 2 tahun 2020 Nov 2020 - Mei 2021 ISSN (online): 2722-2055 <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/ASSYIFA> AS-SYIFA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat

Asweros Umbu Zogara, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita
Received : 13Februari2020 / Revised : 25 Maret 2020 / Accepted :10 April2020Copyright
© 2020, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN 2354-8185,

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Situasi Balita Pendek di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. ISSN: 2088-270X

Maharani R, Purwati NY, Permatasari, TAE. (2020). Screening for malnutrition and the effect of education using the STRONGkids application on increasing mother's knowledge and children's eating behaviour. The International Journal of Social Sciences World; 2(2): 144152.DOI:<https://doi.org/10.5281/zenodo.4090781>.<https://www.growingscholar.org/journal/index.php/TIJOSSW/article/view/71>.

Sanou, A.S. (2020). Association between stunting and neuro-psychological outcomes among children in Burkina Faso, West Africa. Child Adolesc Psychiatry Ment Health [Internet]. 2018;12(1):1–10. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0236-1>.

