



## **KARAKTERISTIK KELUARGA DAN BALITA STUNTING**

**Ni Nyoman Sri Kusumadewi, Putu Ayunda Trisnia, Komang Trisna Sumadewi\***

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa, Jl. Akasia XVI A No.1, Panjer, Denpasar Timur, Kota Denpasar, Bali 80239, Indonesia

\*[anatomihistolohidepartemen@gmail.com](mailto:anatomihistolohidepartemen@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Stunting merupakan perawakan pendek atau sangat pendek dilihat dari kurva pertumbuhan WHO panjang badan atau tinggi badan menurut umur menunjukkan kurang dari -2 standar deviasi. Wilayah kerja Puskesmas Kediri I memiliki prevalensi stunting yaitu 7,1% dan merupakan daerah dengan jumlah balita stunting terbanyak di Kabupaten Tabanan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik stunting di wilayah kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan berdasarkan pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, usia ibu pada saat hamil, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, prematur, BBLR, ASI eksklusif, infeksi berulang, dan pemberian MPASI. Desain penelitian menggunakan studi observasional deskriptif. Responden yang digunakan sebanyak 94 orang yang didapatkan menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan lebih banyak keluarga dari balita stunting memiliki pendapatan di bawah UMR (51,1%), dan mayoritas memiliki jumlah anggota keluarga 4 orang atau lebih (87,2%). Mayoritas balita stunting memiliki riwayat infeksi berulang (83%). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pendapatan di bawah UMR, dan jumlah anggota keluarga 4 orang atau lebih merupakan karakteristik keluarga balita stunting serta infeksi berulang merupakan karakteristik balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Kediri I.

Kata kunci: karakteristik; stunting; tabanan

## **CHARACTERISTICS OF STUNTING FAMILIES AND TODDLERS**

### **ABSTRACT**

*Stunting is a short or very short stature judging from the WHO growth curve, body length or height by age shows less than -2 standard deviations. The working area of the Kediri I Health Center has a stunting prevalence of 7.1% and is the area with the highest number of stunting children under five in Tabanan Regency. This study was conducted to determine the characteristics of stunting in the working area of the Kediri I Health Center in Tabanan Regency based on family income, number of family members, age of the mother during pregnancy, mother's education level, maternal work, prematurity, BBLR, exclusive breastfeeding, recurrent infections, and the provision of complementary foods. The research design used a descriptive observational study. The respondents used were 94 people who were obtained using the purposive sampling technique. Data analysis was carried out by univariate analysis. Based on the results of the study, it was found that in the working area of the Kediri I Health Center, Tabanan Regency, more families of stunted toddlers have an income below the UMR (51.1%), and the majority have a family member of 4 or more (87.2%). The majority of stunted toddlers have a history of recurrent infections (83%). From this study, it can be concluded that income below the UMR, and the number of family members of 4 or more people are characteristics of stunted toddler families and recurrent infections are characteristics of stunted toddlers in the work area of the Kediri I Health Center.*

*Keywords: characteristics; stunting; Tabanan*

## PENDAHULUAN

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan serangkaian target dan tujuan yang dirumuskan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sebagai pedoman untuk mencapai pembangunan berkelanjutan bagi seluruh negara anggota (BAPPENAS, 2023). Anak-anak menjadi fokus yang penting agar SDGs dapat tercapai. Intervensi dini perlu dilakukan untuk memastikan semua anak dapat berkembang dan memaksimalkan potensinya sehingga nantinya dapat mendukung pertumbuhan masyarakat yang sejahtera (UNICEF, 2016). Salah satu target yang berfokus pada anak yang terdapat pada tujuan ke-2 SDGs yaitu mengurangi malnutrisi anak terutama stunting, wasting, dan kelebihan berat badan (BAPPENAS, 2023). Stunting adalah kekurangan gizi kronis dengan tanda tinggi badan yang tidak sesuai jika dibandingkan dengan umur ( $< -2$  standar deviasi di bawah kurva pertumbuhan normal WHO) (Alqaoud dan Al-Taiar, 2022). Stunting merupakan salah satu penyimpangan pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang terjadi akibat ketidakcukupan nutrisi ataupun terjadinya infeksi berulang selama 1000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan) (Kemenkes, 2022a). 1000 HPK yang dihitung sejak janin dalam kandungan hingga berusia 24 bulan merupakan periode yang sensitif karena masa pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung dengan sangat cepat sehingga akibat yang ditimbulkan akan bersifat permanen dan memiliki efek jangka panjang (Syarial, 2021).

Di Indonesia, stunting yang terlihat sebagai perawakan tubuh pendek masih dianggap sebagai faktor keturunan. Sebagian besar ibu dengan anak stunting menganggap penyebab utama terjadinya stunting adalah karena faktor keturunan, sehingga menyimpulkan bahwa stunting tidak dapat dicegah maupun diperbaiki (Setiyowati, et al., 2021). Beberapa penelitian menunjukkan tinggi ibu ataupun ayah berpengaruh terhadap kejadian stunting, tetapi bukan merupakan faktor yang dominan. Faktor keturunan hanya berperan sebanyak 15%, sedangkan faktor yang memiliki pengaruh besar adalah kurangnya asupan gizi, hormon pertumbuhan, dan terjadinya infeksi berulang (Setiyowati, et al., 2021). World Health Organization (WHO) menyatakan tingkat prevalensi stunting pada tahun 2020 di Asia Tenggara mencapai 30,1%, lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata tingkat prevalensi stunting secara global (22%). Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 21,6% (Kemenkes, 2022). Angka tersebut masih jauh dari target prevalensi stunting di Indonesia untuk tahun 2024 yang ada pada angka 14%. Untuk mengatasi hal tersebut, perlu adanya percepatan penurunan sebesar 3,8% per tahun sehingga target prevalensi stunting untuk tahun 2024 di Indonesia tersebut bisa tercapai (BAPPENAS, 2023).

Di Provinsi Bali, Kabupaten Tabanan memiliki tingkat prevalensi stunting 6,3%. Berdasarkan data Status Gizi di Bulan Maret 2024, wilayah kerja Puskesmas Kediri I memiliki prevalensi stunting yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi stunting di daerah Kediri lainnya, yaitu 7,1%. Meskipun angka prevalensi tersebut bukan merupakan yang tertinggi di Kabupaten Tabanan, dari segi jumlah balita yang mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Kediri I merupakan yang terbanyak di Kabupaten Tabanan. Hal tersebut menjadi alasan penelitian terkait karakteristik stunting di wilayah kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan dirasa perlu untuk dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik keluarga dan balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan berdasarkan pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, usia ibu pada saat hamil, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, prematur, BBLR, ASI eksklusif, infeksi berulang, pemberian MPASI.

## METODE

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah studi observasional deskriptif. Populasi penelitian adalah anak yang terdiagnosis stunting di Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 94. Data yang digunakan adalah data Puskesmas Kediri I mengenai balita yang terdiagnosis stunting, menggunakan kuesioner karakteristik keluarga dan balita stunting, dan dengan melihat data yang terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan maksud dan juga tujuan dari penelitian kepada responden. Kemudian dilanjutkan dengan permohonan izin dan penandatanganan informed consent oleh ibu dari balita stunting sebagai persetujuan kesediaan untuk diteliti. Penelitian ini menggunakan analisis univariat sebagai teknik analisis data yang selanjutnya diolah secara deskriptif dan dijabarkan dengan tabel distribusi frekuensi sehingga jumlah dan persentase variabel dapat diketahui. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa dengan Ethical Clearance/Keterangan Kelaikan Etik Nomor: 560/Unwar/FKIK/EC-KEPK/XII/2024.

## HASIL

Responden pada penelitian ini adalah ibu dari balita yang terdiagnosis *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan. Responden terdiri dari 94 orang yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan karakteristik keluarga dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kediri I sebagai berikut:

Tabel 1.  
Karakteristik Keluarga dari Balita *Stunting*

Karakteristik (n=94)	f	%
Pendapatan Keluarga		
< UMR	48	51,1
≥ UMR	46	48,9
Jumlah Anggota Keluarga		
< 4 orang	12	12,8
≥ 4 orang	82	87,2
Usia Ibu Pada Saat Hamil		
Berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)	27	28,7
Tidak berisiko (20-35 tahun)	67	71,3
Tingkat Pendidikan Ibu		
SD	5	5,3
SMP	10	10,6
SMA	66	70,2
Perguruan Tinggi	13	13,8
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	23	24,5
Tidak bekerja	71	75,5

Berdasarkan tabel 1, keluarga dari balita *stunting* lebih banyak memiliki pendapatan di bawah UMR, yaitu sebanyak 48 (51,1%), mayoritas keluarga dari balita *stunting* memiliki jumlah anggota keluarga 4 orang atau lebih dari 4 orang, yaitu sebanyak 82 (87,2%), mayoritas ibu dari balita *stunting* tergolong dalam kategori tidak berisiko (mengalami masa kehamilan pada rentang usia 20-35 tahun), yaitu sebanyak 67 (71,3%), mayoritas ibu dari balita *stunting* memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 66 (70,2%), dan mayoritas ibu dari balita *stunting* tidak bekerja, yaitu sebanyak 71 (75,5%). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan karakteristik balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kediri I sebagai berikut

Tabel 2.  
 Karakteristik Balita *Stunting*

Karakteristik (n=94)	f	%
Prematur		
Ya	20	21,3
Tidak	74	78,7
BBLR		
Ya	24	25,5
Tidak	70	74,5
ASI Eksklusif		
Ya	82	87,2
Tidak	12	12,8
Infeksi Berulang		
Ya	78	83
Tidak	16	17
Pemberian MPASI		
MPASI tepat waktu	77	81,9
MPASI tidak tepat waktu	17	18,1

Berdasarkan tabel 2, mayoritas balita *stunting* tidak memiliki riwayat kelahiran prematur, yaitu sebanyak 74 (78,7%), mayoritas balita *stunting* tidak memiliki berat lahir yang rendah, yaitu sebanyak 70 (74,5%), mayoritas balita *stunting* mendapatkan ASI eksklusif, yaitu sebanyak 82 (87,2%), mayoritas balita *stunting* memiliki riwayat infeksi berulang, yaitu sebanyak 78 (83%), dan mayoritas balita *stunting* mendapatkan MPASI tepat waktu (diberikan pada saat berusia 6 bulan), yaitu sebanyak 77 (81,9%).

## PEMBAHASAN

### Pendapatan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, keluarga dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kediri I lebih banyak memiliki pendapatan di bawah UMR, yaitu sebanyak 48 (51,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Agustin dan Rahmawati (2021) yang menunjukkan bahwa sebanyak 67,9% keluarga dari balita *stunting* di Desa Bangkok Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri memiliki pendapatan di bawah UMR (Agustin dan Rahmawati, 2021). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Marlani *et al.* (2021) yang menunjukkan bahwa sebanyak 93,5% keluarga dari balita *stunting* di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi memiliki pendapatan di bawah UMR (Marlani, *et al.*, 2021). Pendapatan keluarga berpengaruh dalam kemampuan rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan primer, sekunder, maupun tersier. Keluarga dengan pendapatan rendah berisiko lima kali lebih tinggi memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan tinggi (Nurmalasari, *et al.*, 2020). Hal tersebut terjadi karena kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi keluarga dipengaruhi oleh jumlah pendapatan tersebut. Pendapatan keluarga juga memiliki kaitan yang erat dengan kemampuan keluarga dalam pemenuhan gizi anak, seperti makanan yang kurang bervariasi, tidak tercukupinya kebutuhan protein, vitamin, dan mineral yang sesuai dengan kebutuhan anak sehingga gizi anak tidak tercukupi (Marlani *et al.*, 2021).

### Jumlah Anggota Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas keluarga dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kediri I memiliki jumlah anggota keluarga 4 orang atau lebih dari 4 orang di dalam satu rumah, yaitu sebanyak 82 (87,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Noviantri *et al.* (2024) yang menunjukkan sebanyak 70,5% keluarga dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jambula Kota Ternate tergolong dalam kategori keluarga

besar, yaitu memiliki anggota keluarga 4 orang atau lebih dari 4 orang (Noviandri, Ali, Mursaha, & Adhyanti, 2024). Pola pertumbuhan anak di dalam satu keluarga dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah jumlah anggota keluarga. Semakin meningkatnya jumlah anggota keluarga, jika tidak diimbangi dengan peningkatan pendapatan maka dapat menyebabkan tidak meratanya pendistribusian konsumsi pangan (Khati dan Ariesta, 2023). Selain itu, semakin banyak jumlah anggota keluarga, pemenuhan kebutuhan tiap anggota keluarga cenderung lebih sulit, termasuk kebutuhan akan pangan dan gizi keluarga (Lemaking, Manimalai, Monika, & Djogo, 2022). Jumlah anggota keluarga yang banyak cenderung lebih terbatas dalam memberikan makanan bergizi dan perawatan kesehatan yang baik, hal ini disebabkan karena pendapatan yang diperoleh akan dibagi ke lebih banyak anggota keluarga (Khati dan Ariesta, 2023). Selain itu, tingkat pemantauan gizi dan kesehatan oleh orang tua kepada anaknya menjadi berkurang pada orang tua yang memiliki lebih banyak anak (Noviandri, *et al.*, 2024).

### **Usia Ibu Pada Saat Hamil**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kediri I tergolong dalam kategori tidak berisiko (mengalami masa kehamilan pada rentang usia 20-35 tahun), yaitu sebanyak 67 (71,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astuti *et al.* (2021) yang menunjukkan bahwa sebanyak 71,4% ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang berusia 20-35 tahun. Sedangkan sebanyak 13% berusia kurang dari 20 tahun, dan sebanyak 15,6% berusia lebih dari 35 tahun (Astuti *et al.*, 2021). Penelitian yang dilakukan Nurhidayati *et al.* (2020) menunjukkan bahwa usia ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* di Pekon Mulang Maya Kecamatan Kota Agung Timur Kabupaten Tanggamus. Hal ini dapat terjadi karena usia ibu merupakan faktor yang tidak berhubungan langsung dengan status gizi anak dan terdapat faktor-faktor lain yang langsung berpengaruh terhadap status gizi anak (Nurhidayati, *et al.*, 2020). Status gizi anak dapat dipengaruhi juga oleh status gizi ibu sebelum dan selama terjadinya masa kehamilan. Apabila selama masa tersebut ibu memiliki asupan gizi yang baik, maka fungsi reproduksi akan berkembang dengan baik dan organ-organ tubuh janin juga berkembang dengan baik (Astuti *et al.*, 2021). Ibu dari balita *stunting* tergolong dalam kategori tidak berisiko (menjalani masa kehamilan dalam rentang usia 20-35 tahun) namun balita mengalami *stunting* dapat disebabkan karena terdapat faktor lainnya yang langsung memiliki pengaruh terhadap gizi anak (Nurhidayati, *et al.*, 2020).

### **Tingkat Pendidikan Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kediri I memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 66 (70,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Noviandri *et al.* (2024) yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu dari balita *stunting* memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 72,5%. Sedangkan untuk pendidikan terakhir SD sebanyak 10%, SMP sebanyak 5%, dan perguruan tinggi 12,5% (Noviandri, *et al.*, 2023). Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astuti *et al.* (2021) yang menunjukkan mayoritas ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 36,4%. Sedangkan untuk pendidikan terakhir SD sebanyak 20,8%, SMP sebanyak 33,8%, dan perguruan tinggi sebanyak 9% (Astuti *et al.*, 2021). Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu unsur yang penting terkait pemenuhan gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan memiliki informasi dan pengetahuan yang lebih baik tentang gizi (Marfuah *et al.*, 2022). Namun, ibu dengan tingkat pendidikan tinggi tidak selalu menjamin balita memiliki status gizi yang normal. Di samping itu, walaupun ibu balita tergolong memiliki tingkat pendidikan rendah, ibu balita tersebut dapat memberikan

asupan nutrisi yang baik untuk anaknya apabila telah mendapatkan informasi yang cukup terkait nutrisi dan gizi seimbang (Astuti *et al.*, 2021). Ibu balita yang sering mencari informasi terkait gizi akan mampu untuk memilih makanan yang sesuai dengan kebutuhan balita sekalipun ibu tersebut memiliki latar belakang pendidikan rendah (Marfuah *et al.*, 2022).

### **Pekerjaan Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kediri I tidak bekerja, yaitu sebanyak 71 (75,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Marlani *et al.* (2021) yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu dari balita *stunting* di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 90,2% (Marlani *et al.*, 2021). Penelitian yang dilakukan Utami *et al.* (2023) juga memiliki hasil yang serupa, yaitu sebanyak 26 (87%) ibu dari balita *stunting* di Desa Mulyasari Kecamatan Bayongbong Kabupaten Garut tidak bekerja. Berdasarkan penelitian tersebut, hal ini dikarenakan semakin tinggi status sosial yang dimiliki seseorang, semakin tinggi juga daya beli untuk memenuhi kebutuhan makanan dan kebutuhan lainnya yang diperlukan dalam menunjang kesehatan, sehingga peluang balita mengalami *stunting* lebih kecil (Utami, *et al.*, 2023).

Dalam penelitian ini, keluarga dari balita *stunting* cenderung lebih banyak memiliki jumlah anggota keluarga 4 orang atau lebih, sehingga segala kebutuhan akan lebih meningkat dibandingkan dengan keluarga dengan jumlah anggota yang sedikit. Namun, pendapatan keluarga dari balita *stunting* pada penelitian ini cenderung lebih banyak di bawah UMR. Ibu yang tidak bekerja otomatis tidak dapat menambah pemasukan dalam perekonomian keluarga yang nantinya bisa dialokasikan untuk pemenuhan gizi anak dan kebutuhan lainnya dalam menunjang tumbuh kembang anak (Marfuah, *et al.*, 2022). Ibu yang bekerja memang memiliki lebih banyak kesibukan, namun bukan berarti ibu yang bekerja selalu memiliki perhatian yang kurang terhadap pola makan keluarganya. Begitu pula dengan ibu yang tidak bekerja, tidak dapat menjamin pola makan keluarga terpenuhi. Pola makan tersebut akan tergantung pada masing-masing individu (Marlani *et al.*, 2021).

### **Prematur**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kediri I tidak memiliki riwayat prematur, yaitu sebanyak 74 (78,7%). Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Fitriani *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa sebanyak 169 (84,08%) balita *stunting* di Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tidak memiliki riwayat kelahiran prematur. Balita yang lahir cukup bulan dapat mengalami *stunting* di kemudian hari apabila asupan nutrisi yang di dapat tidak memenuhi kebutuhannya (Fitriani, Abdurahman, Abdullah, Maidar, & Ichwansyah, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Saragih dan Wahyunita (2024) menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat kelahiran prematur memiliki risiko dua kali lebih besar mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang lahir cukup bulan. Pertumbuhan dan perkembangan balita dengan riwayat prematur lebih mungkin mengalami keterlambatan dibandingkan dengan balita yang lahir cukup bulan (Saragih dan Wahyunita, 2024).

### **BBLR**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kediri I tidak memiliki riwayat BBLR, yaitu sebanyak 70 (74,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Trisiswati *et al.* (2021) sebanyak 170 (91,3%) balita *stunting* di Kabupaten Pandeglang tidak memiliki riwayat BBLR (Trisiswati, *et al.*, 2021). Balita dengan berat lahir yang normal dapat mengalami *stunting* jika nutrisi yang didapat setelah lahir tidak

sesuai dengan kebutuhannya sehingga menyebabkan kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhannya. Selain itu, balita yang kurang mendapatkan perawatan kesehatan pada saat mengalami infeksi juga dapat menyebabkan pertumbuhannya terhambat (Trisiswati *et al.*, 2021). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Karisma *et al.* (2022), yang menunjukkan bahwa balita dengan riwayat BBLR memiliki risiko dua kali lebih besar mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat lahir normal. Balita dengan riwayat BBLR diperkirakan sejak dalam kandungan mengalami *intra uterine growth retardation* (IUGR), hal tersebut dapat terjadi karena nutrisi ibu yang kurang mencukupi ketika janin dalam kandungan sehingga mengakibatkan kekurangan gizi (Karisma, *et al.*, 2022).

### **ASI Eksklusif**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kediri I mendapatkan ASI eksklusif, yaitu sebanyak 82 (87,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Noviandri *et al.* (2024) yang menunjukkan sebanyak 62% balita *stunting* mendapatkan ASI eksklusif (Noviandri *et al.*, 2024). Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astuti *et al.* (2021) yang menunjukkan sebanyak 74% balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang mendapatkan ASI eksklusif (Astuti *et al.*, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Maesarah *et al.* (2021) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Penyebab dari *stunting* adalah faktor multidimensi yang beberapa diantaranya adalah faktor penundaan inisiasi menyusui dini, pemberian ASI yang tidak eksklusif, dan penyapihan ASI yang dilakukan terlalu cepat (Purnamasari dan Rahmawati, 2021). Di samping ASI eksklusif, balita yang memiliki asupan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhannya tetap dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang baik (Maesarah, Adam, Hatta, Djafar, & Kaaba, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan Khairani dan Effendi (2022) juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (Khairani dan Effendi, 2022).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratama dan Irwandi (2021) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (Pratama dan Irwandi, 2021). Pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung dengan pesat, sehingga dibutuhkan pemenuhan gizi yang sesuai dengan usianya agar terhindar dari permasalahan gizi. Salah satu upaya dalam pemenuhan gizi tersebut adalah dengan pemberian ASI eksklusif kepada anak (Aureliyana dan Sakinah, 2022). Di dalam ASI terdapat kandungan Ig A yang merupakan antibodi sebagai perlindungan tubuh terhadap berbagai penyakit infeksi. Karena hal tersebut, anak yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Purnamasari dan Rahmawati, 2021).

### **Infeksi Berulang**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kediri I memiliki riwayat infeksi berulang, yaitu sebanyak 78 (83%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fadillah *et al.* (2022) yang menunjukkan sebanyak 62,5% balita *stunting* di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru memiliki riwayat penyakit infeksi (Fadillah *et al.*, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lusiani dan Anggraeni (2021), terdapat hubungan antara durasi dan frekuensi infeksi berulang dengan kejadian *stunting*. Balita yang mengalami infeksi berulang seperti diare akan mengalami malabsorpsi nutrisi sehingga akan menyebabkan balita kehilangan sejumlah nutrisi yang bermanfaat dalam menunjang tumbuh kembangnya (Lusiani dan Anggraeni, 2021). Selain itu, infeksi yang dialami oleh anak nantinya akan memicu respon imun dan perbaikan sel yang dalam prosesnya membutuhkan energi yang

besar. Hal tersebut menyebabkan peningkatan kebutuhan akan energi dan zat gizi (Adila, 2021). Anak yang sedang mengalami penyakit infeksi juga akan mengalami penurunan nafsu makan, sehingga asupan gizi yang seharusnya dibutuhkan anak juga ikut berkurang. Jumlah pemasukan yang tidak sesuai dengan jumlah kebutuhan dan pengeluaran gizi ataupun energi akan menyebabkan anak mengalami *stunting* (Adila, 2021).

### **Pemberian MPASI**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kediri I diberikan MPASI tepat waktu (pada saat berusia 6 bulan), yaitu sebanyak 77 (81,9%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fadillah *et al.* (2022) yang menunjukkan mayoritas balita *stunting* di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru memiliki riwayat pemberian MPASI yang tidak sesuai, yaitu sebanyak 76,4%. MPASI yang tidak sesuai tersebut ditinjau dari usia pada saat MPASI pertama diberikan, jenis MPASI yang diberikan, dan frekuensi pemberian MPASI (Fadillah *et al.*, 2022). Jenis MPASI penting untuk diperhatikan dalam proses pemberian MPASI, terutama dalam segi tekstur. Tekstur makanan keluarga seperti nasi yang seharusnya baru dikenalkan pada saat balita berusia 12-23 bulan, jika diberikan sebelum waktunya dapat menyebabkan balita mengunyah lebih lama yang berujung pada kurangnya asupan makanan. Hal ini karena partikel yang lebih besar membutuhkan lebih banyak waktu untuk dikunyah (Fadillah *et al.*, 2022). Selain itu, tekstur MPASI yang diberikan pada anak jika tidak sesuai dengan usianya dapat meningkatkan risiko terjadinya diare dan dehidrasi pada balita. Apabila hal tersebut dilakukan secara terus-menerus akan mempengaruhi pola pertumbuhan balita (Marfuah *et al.*, 2022).

Selain jenis dan frekuensi MPASI, porsi MPASI juga penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Noviandri, *et al.* (2024) menunjukkan terdapat hubungan antara frekuensi pemberian MPASI dan porsi MPASI, namun tidak terdapat hubungan antara variasi MPASI dengan kejadian *stunting* (Noviandri, *et al.*, 2024). Pada penelitian ini sebagian besar balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kediri I sudah diberikan MPASI tepat waktu namun mengalami *stunting*. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh kriteria lainnya dari MPASI, yaitu jenis MPASI, porsi MPASI, tekstur MPASI, dan frekuensi pemberian MPASI.

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat disimpulkan yaitu di wilayah kerja Puskesmas Kediri I Kabupaten Tabanan lebih banyak keluarga dari balita *stunting* memiliki pendapatan di bawah UMR. Mayoritas keluarga dari balita *stunting* memiliki jumlah anggota keluarga 4 orang atau lebih dari 4 orang, ibu dari balita *stunting* tergolong dalam kategori tidak berisiko (mengalami masa kehamilan pada rentang usia 20-35 tahun), memiliki pendidikan terakhir SMA, dan tidak bekerja. Mayoritas balita *stunting* tidak memiliki riwayat kelahiran prematur, tidak memiliki berat lahir yang rendah, mendapatkan ASI eksklusif, memiliki riwayat infeksi berulang, dan mendapatkan MPASI tepat waktu (diberikan pada saat berusia 6 bulan).

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adila, N. T. H. (2021). Hubungan Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 273–279. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.605>
- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery*, 4(1). Retrieved from <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>

- Alqaoud, N., & Al-Taiar, A. (2022). Trends of Stunting, Underweight and Overweight Among Children Aged < 5 Years in Kuwait. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 28(6), 407–417. <https://doi.org/10.26719/emhj.22.043>
- Aureliyana, T., & Sakinah, R. K. (2022). The Relationship Between Exclusive Breastfeeding and The Incidence of Stunting Toddlers in Cemara Wetan Village, Indramayu Regency. *Jurnal Riset Kedokteran*, 2(2), 67–72. <https://doi.org/10.29313/jrk.vi.1437>
- BAPPENAS. (2023). Laporan Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2023. Jakarta: Kedeputan Bidang Kemaritiman dan Sumber Daya Alam, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. Retrieved from <https://sdgs.bappenas.go.id/website/wp-content/uploads/2023/11/Laporan-tahunan-SDGs-2023.pdf>
- Fadillah, N. A., Alifia, A., Delima, A., Rahmadhani, R., Haruna, N., & Manda, I. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6 Bulan-23 Bulan di Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru Tahun 2020. *Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 5(2), 84–96.
- Fitriani, I., Abdurahman, F., Abdullah, A., Maidar, M., & Ichwansyah, F. (2022). Determinan Stunting Pada Bayi Usia 0 – 24 Bulan di Kabupaten Pidie: Studi Kasus-Kontrol. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(2), 187. <https://doi.org/10.30867/action.v7i2.502>
- Karisma, G., Fauziyah, S., & Herlina, S. (2022). Pengaruh Antropometri Bayi Baru Lahir dan Prematuritas Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Baturetno. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 10(2), 1–10.
- Kemendes. (2022a). Mengenal Apa Itu Stunting. Retrieved December 13, 2023, from [https://yankes.kemdes.go.id/view\\_artikel/1388/mengenal-apa-itu-stunting](https://yankes.kemdes.go.id/view_artikel/1388/mengenal-apa-itu-stunting)
- Kemendes. (2022b). Status Gizi SSGI 2022. Retrieved from <https://layanandata.kemdes.go.id/katalog-data/ssgi/ketersediaan-data/ssgi-2022>
- Khairani, N., & Effendi, U. (2022). Karakteristik Balita, ASI Eksklusif, dan Keberadaan Perokok Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), 15–25. <https://doi.org/10.30867/action.v7i1.423>
- Khati, S., & Ariesta, M. (2023). Hubungan Status Ekonomi dan Jumlah Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Kuapahan Kecamatan Tambang Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 2(3), 173–180.
- Lemaking, V. B., Manimalai, M., Monika, H., & Djogo, A. (2022). Hubungan Pekerjaan Ayah, Pendidikan Ibu, Pola Asuh, dan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. *Ilmu Gizi Indonesia*, 5(2), 123–132.
- Lusiani, V., & Anggraeni, A. (2021). Hubungan Frekuensi dan Durasi Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Kabupaten Banyumas. *Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1), 1–13. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i1.374>
- Maesarah, Adam, D., Hatta, H., Djafar, L., & Kaaba, I. (2021). Hubungan Pola Makan dan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Gorontalo. *Public Health Nutrition Journal*, 1(1), 50–58.
- Marfuah, D., Kusudaryati, D., & Kurniawati, N. (2022). The Difference From Mother's Education, Mother's Occupation and History of Providing Weaning Food in Stunting and Non Stunting Toddlers in the Trucuk II Public Health Center Klaten. *The 16th University Research Colloquium*, 292–303.

- Marlani, R., Neherta, M., & Deswita, D. (2021). Gambaran Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1370. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1748>
- Noviandri, Ali, N., Mursaha, A., & Adhyanti. (2024). Analisis Regresi Logistik Biner Pada Karakteristik Demografi Sosial Ekonomi dan Intervensi Gizi Spesifik Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jambula Kota Ternate. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit*, 6(2), 149–166. Retrieved from <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id>
- Noviandri, T., Iskandar, A., & Buchori, M. (2024). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Dengan Kejadian Stunting di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 11(1), 31–40.
- Nurhidayati, T., Rosiana, H., & Rozikhan. (2020). Usia Ibu Saat Hamil dan Kejadian Stunting Pada Anak USIA 1-3 Tahun. *Midwifery Care Journal*, 1(5).
- Nurmalasari, Y., Anggunan, & Febriany, T. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan. *JURNAL KEBIDANAN*, 6(2), 205–211. Retrieved from <https://ejournalmalahayati.ac.id/>
- Pratama, M., & Irwandi, S. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Stunting di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 17–25.
- Purnamasari, M., & Rahmawati, T. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 290–299. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.490>
- Saragih, K., & Wahyunita, V. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 24-35 Bulan. *Faletahan Health Journal*, 11(3), 286–294.
- Setiyowati, E., Dewi Purnamasari, M., & Setiawati, N. (2021). Penyebab Anak Stunting: Perspektif Ibu. In *Jurnal Kesehatan (Vol. 12)*. Online. Retrieved from Online website: <http://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Syarial. (2021). *Kenali Stunting dan Cegah*. Jakarta. Retrieved from <http://repo.unand.ac.id/46382/2/KENALI%20STUNTING%20DAN%20CEGAH.pdf>
- Trisiswati, M., Mardhiyah, D., & Sari, S. (2021). Hubungan Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Pandeglang. *Majalah Sinstekes*, 8(2), 61–70.
- UNICEF. (2016). *Sebuah Gambaran: SDG dan Anak-Anak di Indonesia*. Jakarta: UNICEF. Retrieved from <https://www.unicef.org/indonesia/media/1651/file/SDG%20Snapshot.pdf>
- Utami, A., Zulmansyah, & Nur, I. (2023). Pekerjaan Ibu sebagai Faktor Dominan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Riset Kedokteran*, 3(1), 50–56.