



Determinan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie, 2019

Ramadhaniah¹, Fira Azvia², Farida Hanum³

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia

³Jurusan Farmasi, Poltekkes Kemenkes Aceh, Provinsi Aceh, Indonesia

Corresponding Author :

Rahmadhiah

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia

Email: ramadhaniah@gmail.com

Kata kunci : ASI Eksklusif, BBLR, Jarak kelahiran, Penyakit Infeksi, Status gizi bumil, *Stunting*.

Keywords: Birth Spacing, Exclusive Breastfeeding, Infectious Diseases, LBW, Pregnant Women's Nutritional Status, *Stunting*.

Abstrak. *Stunting* merupakan keadaan kurang gizi ($Z\text{-Score} \leq -2\text{ SD}$) yang berlangsung secara terus menerus dan terjadi dalam jangka waktu yang lama. Kabupaten Pidie menduduki posisi nomor tiga tertinggi (43,7%) terkait kejadian *stunting* di Provinsi Aceh setelah Kabupaten Subussalam (47,3%) dan Kabupaten Aceh Selatan (44%) pada Tahun 2017. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019. Penelitian ini adalah penelitian Deskriptif Analitik dengan desain Cross Sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Grong-Grong yaitu sebanyak 86 responden. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 29 Juli sampai 06 Agustus 2019. Data primer diperoleh langsung melalui pengukuran tinggi badan anak dan melalui kuesioner yang dilakukan kepada responden dengan cara wawancara. Uji statistik yang digunakan yaitu uji Chi-Square. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebanyak (36,05%) anak mengalami *stunting*, status gizi pada ibu hamil (9,3%) KEK, yang bayi berat lahir rendah (8,14%), yang jarak kelahiran berisiko (17,4%), yang tidak memberikan ASI eksklusif (80,2%), dan yang ada penyakit infeksi (63,0%). Dari analisa statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI ($p=0,004$), penyakit infeksi ($p=0,001$), dan tidak ada hubungan antara status gizi bumil (0,494), berat bayi lahir rendah ($p=0,695$), dan jarak kelahiran (0,405) dengan *stunting* pada balita. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif dan penyakit infeksi merupakan faktor yang sangat berhubungan terhadap kejadian *stunting* pada balita, saran kepada petugas Puskesmas Grong-Grong agar lebih meningkatkan pelayanan gizi yang menyeluruh mengenai ASI Eksklusif dan berusaha menurunkan kejadian penyakit infeksi dan dapat menurunkan *stunting* pada balita dimasa yang akan datang.

Abstract. *Stunting* is a state of malnutrition ($Z\text{-Score} = \leq -2\text{ SD}$) that lasts continuously and occurs over a long period of time. Pidie District occupies the third highest position (43.7%) related to *stunting* in Aceh Province after Subussalam District (47.3%) and South Aceh District (44%) in 2017. This study aims to determine the determinants of *stunting* in children under five in Indonesia. the working area of the Grong-Grong Health Center, Pidie Regency in 2019. This research is an analytical descriptive research with a cross sectional design. The population in this study were all mothers who had toddlers aged 24-59 months in the working area of the Grong-Grong Health Center as many as 86 respondents. Data collection was carried out from 29 July to 06 August 2019. Primary data was obtained directly through measuring children's height and through questionnaires conducted to respondents by means of interviews. The statistical test used is the Chi-Square test. From the results of the study, it was found

that as many as (36.05%) children experienced stunting, nutritional status of pregnant women (9.3%) SEZ, low birth weight babies (8.14%), with risky birth spacing (17.4%), who did not give exclusive breastfeeding (80.2%), and who had infectious diseases (63.0%). From statistical analysis, it can be concluded that there is a relationship between breastfeeding ($p = 0.004$), infectious diseases ($p = 0.001$), and there is no relationship between the nutritional status of pregnant women (0.494), low birth weight ($p = 0.695$), and birth spacing. (0.405) with stunting in children under five. The conclusion of this study shows that exclusive breastfeeding and infectious diseases are factors that are strongly related to the incidence of stunting in toddlers, advice to Grong-Grong Health Center officers to further improve comprehensive nutritional services regarding exclusive breastfeeding and try to reduce the incidence of infectious diseases and can reduce stunting. in future toddlers.

Pendahuluan

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Seorang anak yang mengalami kekerdilan sering terlihat seperti anak dengan tinggi badan normal untuk anak seusianya. Stunting sudah dimulai sejak sebelum kelahiran disebabkan karena gizi ibu selama kehamilan buruk, pola makan yang buruk, kualitas makanan yang buruk, dan intensitas frekuensi menderita penyakit adalah sering (Supriasa, 2011)¹.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XI I/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Kemenkes RI, 2016)².

Stunting merupakan manifestasi sebagai akibat lebih lanjut dari tingginya angka Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), pola makan yang tidak sehat, kurangnya pemberian ASI, dan akibat penyakit infeksi pada masa balita serta tidak adanya pencapaian perbaikan pertumbuhan yang sempurna pada masa berikutnya. Oleh

sebab itu tidak heran apabila banyak ditemukan anak yang stunting. Tidak hanya pada fisik yang pendek saja, tapi juga pada fungsi kognitifnya yaitu fungsi psikisnya dan tingkat beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Efek yang banyak ditemukan bahwa anak yang menderita stunting memiliki Iq 2 point lebih rendah dibandingkan rata-rata anak yang tidak stunting, mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ), Sehingga prestasi belajar menjadi rendah. Karena itu anak yang menderita stunting berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa. Hal ini berpotensi menjadi sumber ancaman kualitas sumber daya manusia Indonesia (Satria, 2010)³.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan stunting diantaranya adalah pola makan, pemberian ASI eksklusif, kejadian BBLR, jarak kelahiran dan penyakit infeksi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktavia (2013)⁴, tentang faktor risiko *stunting* pada anak diketahui bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan ibu, jumlah anggota rumah tangga dan pendapatan dengan kejadian stunting pada anak.

Prevalensi stunting secara global tahun 2017 adalah 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita didunia mengalami *stunting*, Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2015 (23,2%), 2010 (26,1%), 2005 (29,3%), dan tahun 2000 yaitu (32,6%). Pada tahun 2017, Lebih dari setengah balita *stunting* didunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Menurut data *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*Sourth-East*

Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (WHO, 2018)⁵.

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 juta) anak balita mengalami *stunting* (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas 2013) dan di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar, balita yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018)⁶.

Menurut data Riskesdas 2018, Balita yang mengalami *stunting* di provinsi Aceh sebesar 35,7%, data ini menunjukkan bahwa Provinsi Aceh termasuk dalam kategori serius dan menempati posisi ke-3 di Indonesia setelah Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi barat (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan indikator Tinggi Badan menurut Umur yang menggambarkan status gizi masa lampau (kronis) Balita Aceh mengalami *stunting* atau Tinggi badan dalam kategori pendek dan sangat pendek, keadaan ini jika dibandingkan di prevalensi *stunting* sebesar 8,9% atau mendekati prevalensi *stunting* hasil PSG tahun 2014. Adapun kabupaten/kota yang paling tinggi kejadian *stunting* di Aceh yaitu Subussalam 47,3%, Aceh selatan 44,9%, dan Pidie 43,7% (Riskesdas, 2018)⁷.

Data dari Dinas Kesehatan Pidie menunjukkan jumlah keseluruhan balita sekitar 31863 dan jumlah balita yang di ukur hanya 30658 dengan jumlah balita di Pidie yang mengalami *stunting* sebanyak 3518 balita. Sehingga saat ini Pidie menduduki posisi nomor tiga tertinggi di Aceh berdasarkan laporan PSG tahun 2017. Adapun pada grafik tersebut dapat dilihat prevalensi kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2017 (Dinas Kesehatan Pidie. 2017)⁸.

Hasil penelusuran data awal di wilayah kerja Puskesmas Grong-Grong tahun 2017 sebesar 20,10%, sedangkan di tahun 2018 sebesar 19,12% (Profil Puskesmas Grong-Grong, 2018)⁸. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah Puskesmas Grong-Grong didapatkan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi pada masa kehamilan dan pemberian ASI Eksklusif

yang masih sangat jauh dari target yang diharapkan.

Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain Cross Sectional, dimana variabel bebas (Independent) dan variabel terikat (Dependen) di teliti pada saat bersamaan saat penelitian dilakukan yang bertujuan untuk mengetahui analisis determinan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019 .

Hasil Dan Pembahasan

a. Hasil

1. Analisa Bivariat

1.1 Stunting

Tabel 1.1 Distribusi *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019

No	Stunting	Frekuensi	%
1	Stunting	53	61,6
2	Tidak Stunting	33	38,3
Total		86	100

Sumber: Data Primer (diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan Tabel 1.1 diketahui dari 86 responden yang diteliti terdapat 53 responden (61,6%) balita *Stunting*, dan balita yang tidak *Stunting* sebanyak 33 responden (38,3%).

1.2 Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 1.2 Distribusi Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019

No	ASI Eksklusif	Frekuensi	%
1	Tidak Eksklusif	69	80,2
2	Eksklusif	17	19,7
Total		86	100

Sumber: Data Primer (Diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan Tabel 1.2 menunjukkan bahwa balita dengan asi tidak eksklusif sebanyak 69 atau 80,2%, dan balita dengan asi eksklusi sebanyak 17 atau 19,7%.

1.3 Penyakit Infeksi
Tabel 1.3 Distribusi Penyakit Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019

No	Penyakit Infeksi	Frekuensi	%
1	Ada	55	63,0
2	Tidak Ada	31	36,0
Total		86	100

Sumber: Data Primer (Diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan Tabel 1.3 menunjukkan bahwa balita yang ada penyakit infeksi sebanyak 55 atau 63,0%, dan yang tidak ada penyakit infeksi sebanyak 31 atau 36,0%.

1.4 BBL (Berat Badan Lahir)
Tabel 1.4 Distribusi BBL Di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019

No	BBL	Frekuensi	%
1	BBLR	18	20,9
2	Normal	68	79,0
Total		86	100

Sumber: Data Primer (Diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan Tabel 1.4 menunjukkan bahwa balita BBLR sebanyak 18 atau 20,9%, sedangkan balita yang normal sebanyak 68 atau 79,0%.

1.5 Jarak Kelahiran
Tabel 1.5 Distribusi Jarak Kelahiran Di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019

No	Jarak Kelahiran	Frekuensi	%
1	Berisiko	16	18,6
2	Tidak Berisiko	70	81,4
Total		86	100

Sumber: Data Primer (Diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan Tabel 1.5 menunjukkan bahwa jarak kelahiran yang berisiko sebanyak 16 atau 18,6%, dan jarak kelahiran yang tidak berisiko sebanyak 70 atau 81,4%.

1.6 Status Gizi Bumil
Tabel 1.6 Distribusi Status Gizi Bumil Di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019

No	Status Gizi Bumil	Frekuensi	%
1	KEK	17	19,7
2	Normal	69	80,2
Total		86	100

Sumber: Data Primer (Diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan Tabel 1.6 diketahui dari 86 responden yang diteliti terdapat 17 responden atau 19,7% yang status gizi bumil Kurang Energi Kronik (KEK), Dan yang berstatus gizi normal sebanyak 69 atau 80,2%.

2. Analisa Bivariat

1. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 2.1 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019

No	ASI Eksklusif	Stunting				Total		P Value
		Stunting		Tidak Stunting		N	%	
		N	%	N	%			
1	Tidak Eksklusif	50	72,4	19	27,5	69	100	0,001
2	Eksklusif	3	17,6	14	82,3	17	100	
Jumlah		53		33		86		

Sumber: Data Primer (Diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan Tabel 2.1 dapat kita ketahui bahwa balita stunting dengan ASI tidak eksklusif yaitu 72,4% dibandingkan balita stunting dengan ASI eksklusif yaitu 17,6%, sebaliknya balita yang tidak menderita stunting dengan ASI eksklusif yaitu 82,3% dibandingkan dengan balita yang tidak menderita stunting dengan ASI tidak eksklusif yaitu 27,5%. berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui nilai *P-Value* sebesar 0,001% artinya bahwa ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

2. Penyakit Infeksi

Tabel 2.2 Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019

No	Penyakit Infeksi	Stunting				Total		P Value
		Stunting		Tidak Stunting		N	%	
		N	%	N	%			
1	Ada	49	89,0	6	10,9	55	100	0,001
2	Tidak Ada	4	12,9	27	87,1	31	100	
Jumlah		53		33		86		

Sumber: Data Primer (Diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan Tabel 2.2 dapat kita ketahui bahwa balita stunting yang ada penyakit infeksi yaitu 89,0% dibandingkan Balita stunting yang tidak ada penyakit infeksi yaitu 12,9%, sebaliknya balita yang tidak menderita stunting dengan tidak ada penyakit infeksi yaitu 87,1% dibandingkan dengan balita yang tidak menderita stunting yang ada penyakit infeksi yaitu 10,9%. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui nilai *P-Value* sebesar 0,001% artinya bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita.

3. BBL (Berat Badan Lahir)

Tabel 2.3 Hubungan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019

No	BBL	Stunting				Total		P Value
		Stunting		Tidak Stunting		N	%	
		N	%	N	%			
1	BBLR	14	77,7	4	22,2	18	100	0,113
2	Normal	39	57,3	29	42,6	68	100	
Jumlah		53		33		86		

Sumber: Data Primer (Diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan Tabel 6.14 dapat kita ketahui bahwa stunting dengan berat bayi lahir rendah yaitu 77,7% dibandingkan dengan stunting yang berat badan bayi normal yaitu 57,3%, sebaliknya yang tidak stunting dengan berat bayi lahir normal yaitu 42,6% dibandingkan dengan stunting berat bayi lahir rendah yaitu

22,2%. berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui nilai *P-Value* sebesar 0,113 artinya bahwa tidak ada hubungan antara bblr dengan kejadian stunting pada balita.

4. Jarak Kelahiran

Tabel 2.4 Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019

No	Jarak Kelahiran	Stunting				Total		P Value
		Stunting		Tidak Stunting		N	%	
		N	%	N	%			
1	Berisiko	7	43,7	9	56,2	16	100	0,103
2	Tidak Berisiko	46	65,7	24	34,2	70	100	
Jumlah		53		33		86		

Sumber: Data Primer (Diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan Tabel 2.4 dapat kita ketahui bahwa balita stunting dengan jarak kelahiran berisiko yaitu 43,7% dibandingkan dengan balita stunting yang jarak kelahiran tidak berisiko yaitu 65,7%, sebaliknya balita yang tidak menderita stunting dengan jarak kelahiran tidak berisiko yaitu 34,2% dibandingkan dengan balita yang tidak menderita dengan jarak kelahiran berisiko yaitu 56,2%. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui nilai *P-Value* sebesar 0,103 artinya bahwa tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada balita.

5. Status Gizi Bumil

Tabel 2.5 Hubungan Status Gizi Bumil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019

No	Status Gizi Bumil	Stunting				Total		P Value
		Stunting		Tidak Stunting		N	%	
		N	%	N	%			
1	Kek	12	70,5	5	29,4	17	100	0,396
2	Normal	41	59,4	28	40,5	69	100	
Jumlah		53		33		86		

Sumber: Data Primer (Diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan Tabel 2.5 dapat kita ketahui bahwa stunting dengan status gizi gizi bumil kek

yaitu 70,5% dibandingkan dengan status gizi bumil normal yaitu 59,4%. sebaliknya reponden yang mempunyai balita tidak stunting yang berstatus gizi bumil normal yaitu 40,5%, dibandingkan dengan status gizi bumil kek yaitu 29,4%. berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui nilai *P-Value* sebesar 0,396 artinya bahwa tidak ada hubungan antara status gizi bumil dengan kejadian stunting pada balita.

b. Pembahasan

1. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil Uji *Chi-Square* terhadap pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas grong-grong tahun 2019 diperoleh hasil p-value sebesar $0,001 < 0,05$. maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian asi dengan stunting pada balita.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan oleh peneliti diketahui bahwa 80% ibu yang memberikan asi dengan tambahan makanan lainnya sebelum usia bayi diatas 6 bulan karena produksi asi hanya sedikit, dan ibu yang tidak bisa menahan diri dari makanan pedas.

Hasil wawancara tentang pemberian asi eksklusif faktor utama kegagalan pemberian asi eksklusif karena rendahnya pemahaman ibu tentang manfaat pemberian asi pada anak dan juga faktor peran keluarga akan sadarnya asi eksklusif. banyak responden tidak memberikan asi secara eksklusif hingga 6 bulan, dan produksi asi ibu yang sedikit sehingga kebutuhan bayi untuk asi tidak terpenuhi dan dibantu oleh susu formula, alasan lain ada juga responden yang tidak bisa menahan diri dari makanan pedas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2009), tentang prevalensi stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas sidemen karangasem, diketahui bahwa anak yang diberikan asi eksklusif sampai usia 6 bulan cenderung tidak mengalami stunting karena anak mendapat kebutuhan gizi yang cukup untuk tumbuh kembang, sedangkan anak yang tidak mendapatkan asi eksklusif sebagian besar mengalami stunting Hidayat (2009)⁹.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh sri indrawati tahun 2015 dengan judul hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun di desa karangrejek wono sari gunung kidul. hasil penelitian menunjukkan

bahwa balita di desa karangrejek kecamatan wonosari kabupaten gunung kidul balita dengan kejadian stunting lebih banyak yang tidak asi eksklusif 7,7% di bandingkan yang normal 2,3%. sedangkan balita dengan stunting normal 70,8% asi eksklusif dibandingkan stunting sangat pendek 2,3%. hasil analisis data diperoleh nilai $p = 0,001$ yang artinya ada hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun di desa karangrejek wono sari gunung kidul (Sri Indrawati, 2015)¹⁰.

Sementara itu Danone Institute dalam buku nakita sehat dan bugar berkat gizi seimbang (2010) mendefinisikan bahwa air susu ibu (ASI) adalah salah satunya makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi 0-24 bulan. dengan demikian asi merupakan makanan pertama dalam kehidupan manusia yang bergizi seimbang. bayi yang diberi ASI akan lebih sehat dan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bila dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula (Kemenkes RI, 2010)¹¹.

2. Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil penelitian diketahui bahwa penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian stunting pada balita dimana *P-Value* = $0,001 < 0,05$, artinya penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oleh Nasikhah & Margawati (2012), tentang faktor resiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di kecamatan semarang timur dengan menggunakan analisis bivariat menunjukkan bahwa riwayat diare akut merupakan faktor resiko kejadian stunting ($P=0,011$). Hal ini menunjukkan bahwa balita yang sering mengalami penyakit infeksi seperti diare akut berisiko 2,3 kali lebih besar tumbuh menjadi stunting. Berdasarkan hasil temuan di lapangan diketahui bahwa 63% balita mengalami penyakit infeksi seperti diare, ispa dan kecacingan sehingga dapat mengganggu pertumbuhan anak (Nasikhah & Margawati, 2011)¹².

Diare merupakan faktor risiko stunting yang disebabkan karena durasi diare selama 1-2 hari sehingga mempengaruhi nafsu makan anak. anak yang menderita diare berulang dan lama akan mempunyai berat badan lebih rendah dari

anak yang tidak pernah menderita diare. diare yang berat dan berulang akan menyebabkan seorang anak menderita KEP dan keadaan ini menyebabkan tingginya hambatan pertumbuhan, morbiditas dan mortalitas.

Hal ini sejalan dengan penelitian Angina Rohdalya Solin, dkk (2019) hasil analisis hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting diperoleh bahwa ada sebanyak 30 (60%) balita dengan mempunyai riwayat penyakit infeksi menderita stunting, sedangkan yang tidak menderita stunting sebanyak 60 (46%). hasil uji statistik di peroleh $P Value = 0,021$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting (Angina Rohdalya Solin et.al, 2019)¹³.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ISPA merupakan faktor risiko kejadian stunting. ISPA mempengaruhi status gizi TB/U Dan BB/U pada anak. Kejadian ISPA yang tinggi disebabkan karena ispa umum terjadi dan mudah menular, atau bisa dikarenakan penyembuhan ISPA pada anak yang tidak tuntas. ISPA yang diderita oleh anak biasanya disertai dengan kenaikan suhu tubuh, sehingga terjadi kenaikan kebutuhan zat gizi. Kondisi tersebut apabila tidak diimbangi asupan makan yang adekuat, maka akan timbul malnutrisi dan gagal tumbuh (Maxwell, 2011)¹⁴.

Kecacingan merupakan masalah kesehatan yang perlu penanganan serius karena penyakit ini mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit dan terhambatnya tumbuh kembang anak karena cacing mengambil sari makanan yang penting bagi tubuh misalnya protein, karbohidrat dan zat besi yang dapat menyebabkan anemia. Sedangkan akibat lain dari kecacingan pada anak-anak antara lain: kurang gizi dan terjadinya penurunan fungsi kecerdasan. Penelitian Onggowaluyo Dkk (2002) menunjukkan adanya gangguan fungsi kognitif yang diakibatkan infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah. Kondisi seperti ini tentu akan berpengaruh terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia (Onggowaluyo Dkk, 2002)¹⁵.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Woge (2007) di Kabupaten Ende Provinsi NTT (Nusa Tenggara Timur). Menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi balita dengan penyakit infeksi kecacingan ($P=0.021$) (Woge, 2007)¹⁶.

Penyakit infeksi merupakan infeksi yang

umum terjadi dan mudah menular pada anak. infeksi yang terjadi juga tergolong ringan dimana demam yang menyertai batuk pilek berlangsung 2-3 hari. Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dapat sembuh dengan sendirinya dalam waktu yang singkat dan pada penelitian ini gejala infeksi pernafasan yang terjadi mungkin tidak dapat mempengaruhi nafsu makan sehingga tidak sampai menurunkan status gizi anak (Wahdah, 2012)¹⁷.

3. Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil Uji *Chi-Square* terhadap bayi berat lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Tahun 2019 diperoleh hasil $P-Value$ sebesar $0,113 > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita.

Dari hasil wawancara tentang berat bayi lahir rendah bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara berat bayi lahir rendah dengan stunting hal ini disebabkan karena bayi setelah dilahirkan mendapatkan pola asuh yang baik, dan anak mendapatkan MP-ASI ketahanan pangan rumah tangga yang mencukupi, jenis makanan mp-asi yang berkualitas, dan frekuensi pemberian yang tepat. Sehingga anak menerima asupan zat gizi yang baik. Sebaliknya apabila anak lahir normal namun stunting ini disebabkan karena pola asuh yang kurang, dan anak mendapatkan asupan gizi yang tidak terpenuhi, sehingga anak sangat mudah untuk menderita penyakit infeksi seperti diare yang berulang dan lama akan mempunyai berat badan lebih rendah sehingga akan mengakibatkan terjadinya stunting.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardhani Dkk (2017) berat bayi yang dilahirkan tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting. berat badan lahir anak pada penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Berat Badan Lahir Normal (BBLN). Berat badan lahir dikategorikan BBLR apabila <2500 gram dan BBLN apabila ≥ 2500 gram. Berdasarkan hasil univariat mayoritas anak di Wilayah Puskesmas Lendah Ii Kabupaten Kulon Pargo dengan Berat Badan Lahir Normal (BBLN) lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 75 (51,7%) sedangkan anak dengan Berat Badan

Lahir Rendah (BBLR) lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 12 (63,2%). Sedangkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,222$ ($p>0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan risiko kejadian stunting pada anak di Wilayah Puskesmas Lendah Ii Kabupaten Kulon Porgo (Kusumawardhani Dkk, 2017)¹⁸.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nasution (2014) di Kota Yogyakarta menyatakan bahwa dari 121 kasus anak menderita stunting, ada sebanyak 31 (25,6%) dengan riwayat BBLR. Anak yang lahir dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berisiko 5,6 kali lebih berisiko untuk menjadi stunting pada usia 6- 24 bulan dibandingkan bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Normal (Nasution, 2014)¹⁹. Selain itu penelitian di Jenoponto, BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting. Anak usia dibawah dua tahun (baduta) yang terlahir dengan BBLR 4 kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan baduta yang lahir dengan Berat Badan Normal (Hafid Dan Nasrul, 2016)²⁰.

Growth Faltering atau kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya stunting atau underweight pada umumnya terjadi dalam periode yang singkat (sebelum lahir hingga kurang lebih umur 2 tahun), namun mempunyai konsekuensi yang serius kemudian hari. seorang anak laki-laki yang kelak akan menjadi dewasa stunting dapat mengakibatkan produksi kerja yang kurang hingga berdampak terhadap status ekonomi. Sedangkan seorang anak perempuan yang mengalami stunting, layaknya akan menjadi seorang perempuan dewasa stunting, apabila kelak hamil akan lahir seorang bayi dengan berat lahir rendah (Kusharisupeni, 2002)²¹.

4. Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil Uji *Chi-Square* terhadap jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Tahun 2019 diperoleh hasil *P-Value* sebesar 0,103 > 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan stunting pada balita.

Dari hasil wawancara tentang jarak kelahiran bahwa tidak ada hubungan yang

signifikan antara jarak kelahiran dekat dengan stunting hal ini disebabkan karena jarak kelahiran antara dua bayi yang terlalu dekat jika keluarga memperhatikan dan merawat anaknya dengan baik disertai gizi yang cukup maka akan menghasilkan anak-anak yang baik. Sebaliknya ibu yang memiliki jarak kelahiran jauh jika tidak dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya tidak disertai gizi yang cukup maka akan mengakibatkan gizi kurang pada anak tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajrina Dkk (2016) tentang hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul, bahwa jarak kelahiran memiliki nilai *P-Value* 0,0628 ($>0,05$) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada anak. Hal tersebut dipengaruhi oleh jumlah sampel yang masih sedikit sementara jumlah variabel yang diteliti banyak. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadiyah 2014 di dalam fajrina dkk (2016), jarak kelahiran tidak signifikan berhubungan dengan stunting dengan nilai *P-Value* 0,176 ($P < 0,05$).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (2018), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak sekolah dasar di SD Negeri Muka Sungai Kuruk Kecamatan Seruway Kabupaten Aceh Tamiang, bahwa jarak kelahiran < 2 tahun lebih dominan pada kelompok stunting (kasus) yaitu 60,9% dibandingkan dengan kelompok yang tidak stunting (kontrol) yaitu 26,1%. sebaliknya jarak kelahiran ≥ 2 tahun lebih sedikit pada kelompok stunting (kasus) yaitu 26,1% dibandingkan pada kelompok tidak stunting (kontrol) yang lebih dominan < 2 tahun 65,2%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui *P Value* =0,037, dimana $0,037 < 0,05$ maka ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting (Yulianti, 2018)²².

5. Hubungan Status Gizi Bumil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil uji *Chi-Square* untuk menguji hubungan status gizi bumil dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Tahun 2019 diperoleh hasil *P-Value* sebesar 0,396 artinya > 0,05. Sehingga

dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi bumil dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristiana Tri Warnisi, Dkk (2016) di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta mengatakan bahwa riwayat KEK saat hamil tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Berdasarkan teori yang mendukung hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoa Kabupaten Maros mengatakan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi ibu saat hamil. Hal ini disebabkan oleh masalah gizi, masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia gizi. Ibu yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam waktu yang telah lama, bila ini terjadi kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat sehingga ibu berisiko melahirkan bayi BBLR (Kristiana Tri Warnisi, Dkk, 2016)²³.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati Dkk (2018) menunjukkan bahwa status gizi ibu yang KEK dengan status gizi anak normal berdasarkan TB//U sebanyak 6.3% dan status gizi ibu yang KEK dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (*Stunting*) sebanyak 22.1% sedangkan status gizi ibu yang normal berdasarkan LILA dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (Normal) sebanyak 44.2% dan status gizi ibu yang normal berdasarkan LILA dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (*Stunting*) sebanyak 27.4%. Berdasarkan uji statistik diperoleh Nilai $P= (0,01)$ yang lebih kecil dari nilai $(0,05)$ yang berarti ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan lila dengan kejadian *stunting* (Sukmawati Dkk, 2018)²⁴.

Simpulan Dan Saran

Simpulan

Ada hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan *stunting* pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019 dengan nilai $P-Value 0,001 < 0,05$. Ada hubungan yang bermakna antara Penyakit Infeksi dengan *stunting* pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019 dengan nilai $P-Value 0,001 < 0,05$.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi bumil dengan *stunting* pada

balita di wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019 dengan nilai $P-Value 0,396 > 0,05$. Tidak ada hubungan yang bermakna antara Bayi Berat Lahir Rendah dengan *stunting* pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019 dengan nilai $P-Value 0,113 > 0,05$.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara Jarak Kelahiran dengan *stunting* pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019 dengan nilai $P-Value 0,103 > 0,05$

Saran

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini diharapkan agar dapat mengkaji lebih dalam mengenai *stunting* dengan berbagai variabel yang tidak terdapat dalam penelitian ini seperti: ketersediaan pangan, karena banyak rumah tangga yang bermasalah tentang pangan di dalam keluarga, baik jumlah maupun jenisnya. Hal ini akan berpengaruh juga terhadap asupan zat gizi pada bayi. Bayi yang sudah mulai mendapatkan makanan pendamping ASI, karena jumlah dan jenis bahan makanan yang terbatas di dalam keluarga, akan terbatas pula asupan zat gizinya sehingga menderita *stunting*.

Pola Asuh, karena kurangnya kepedulian dari orang tua yang membuat anak bebas bermain di luar rumah sehingga sangat mudah untuk anak tersebut terkontaminasi dengan bakteri, virus, dan parasit sehingga anak menderita penyakit infeksi seperti diare, ispa, dan cacingan. Hal ini berpengaruh buruk terhadap status gizi anak disebabkan akibat dari penyakit infeksi yang diderita, anak menjadi tidak nafsu makan sehingga berdampak buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Pelayanan kesehatan terutama pelaksanaan kegiatan posyandu dengan baik dalam menyampaikan informasi kesehatan, seperti sosialisasi pemberian ASI eksklusif.

Daftar Pustaka

1. Supriasa, *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku kedokteran, 2011.
2. Kemenkes RI, Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. 2016, <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf> [28 Februari 2019].

