

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA SUKADANA WILAYAH KERJA PUSKESMAS TERARA**

### ***FACTORS ASSOCIATED WITH STUNTING IN TODDLERS AGED 24-59 MONTHS IN SUKADANA VILLAGE, THE WORKING AREA OF TERARA HEALTH CENTER***

**Rika Oktalina<sup>1</sup>, Lia Mulyanti<sup>2</sup>, Maria Ulfa Kurnia Dewi<sup>3</sup>, Dewi puspitaningrum<sup>4</sup>**

<sup>1,2</sup> program studi sarjana kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang, Kota Semarang

<sup>3</sup> Program Studi Profesi Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang, Kota Semarang

<sup>4</sup> Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang, Kota Semarang

Email : rikaoktalina0210@gmail.com

#### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Stunting merupakan indikator kekurangan gizi kronis akibat ketidakcukupan asupan makanan dalam waktu yang lama, kualitas pangan yang buruk, meningkatnya morbiditas serta terjadinya peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya (TB/U). **Tujuan:** Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sukadana wilayah kerja Puskesmas terara, Kabupaten Lombok Timur. **Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan yang berdomisili di Desa Sukadana dan tercatat datanya di Puskesmas Terara. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 153 balita. Teknik sampling adalah Simple Random Sampling. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat, bivariat menggunakan uji Chi Square dan multivariat menggunakan uji regresi logistik. **Hasil:** Terdapat hubungan antara riwayat berat badan lahir ( $p=0,001$ ), riwayat pemberian ASI Eksklusif ( $p=0,001$ ), riwayat panjang badan lahir ( $p=0,002$ ), riwayat pendidikan ibu ( $p=0,010$ ), dan penghasilan keluarga ( $p=0,004$ ) dengan kejadian Stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sukadana wilayah kerja Puskesmas Terara. Adapun variabel yang tidak berhubungan adalah jenis kelamin ( $p=0,335$ ) dan tinggi badan ibu ( $p=0,145$ ). Dengan kejadian Stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sukadana wilayah kerja Puskesmas Terara. **Kesimpulan:** Puskesmas diharapkan untuk melakukan sosialisasi tentang pentingnya memberikan ASI Eksklusif dan pola asuh yang baik kepada calon orangtua.

Kata Kunci : Faktor-faktor, Stunting, Balita usia 24-59 bulan

#### **ABSTRACT**

**Background:** Stunting is an indicator of chronic malnutrition due to insufficient food intake for a long time, poor food quality, increased morbidity and an increase in height that is not suitable for age (TB/U). **Purpose:** The purpose of this study was to determine the factors associated with the incident Stunting in toddlers aged 24-59 months in Sukadana Village working area of Terara Public Health Center, East Lombok Regency. **Method:** This study uses a type of quantitative research by design Cross Sectional. The population in this study were all toddlers aged 24-59 months who live in Sukadana Village and have their data recorded at the Terara Health Center. The number of samples in this study were 153 toddlers. The sampling technique used in this study is Simple Random Sampling. Data analysis used is analysis univariate, bivariate using test Who Square and multivariate using logistic regression test. **Result:** There is a relationship between history of birth weight ( $p=0.001$ ), history of exclusive breast feeding ( $p=0.001$ ), history of body length at birth ( $p=0.002$ ), history of mother's education ( $p=0.010$ ), and family income ( $p=0.004$ ) with events Stunting in toddlers aged 24-59 months in Sukadana Village, the working area of the Terara Health Center. The variables that are not related were gender ( $p=0.335$ ) and mother's height ( $p=0.145$ ). With events Stunting for toddlers aged 24-59 months in Sukadana Village, the working area of the Terara Health Center. **Conclusion:** The Community Health Center is expected to conduct outreach about the importance of exclusive breastfeeding and good parenting to prospective parents.

**Keywords:** *Factors, Stunting, Toddlers aged 24-59 months*

## **PENDAHULUAN**

*Stunting* adalah salah satu permasalahan yang dapat menghambat perkembangan individu secara global. Saat ini terdapat sekitar 162 juta anak berusia dibawah lima tahun mengalami *Stunting*. Apabila kejadian seperti ini terus menerus berlanjut diperkirakan bahwa pada tahun 2025 terdapat 127 juta anak yang berusia dibawah lima tahun akan menderita *Stunting*. *Stunting* merupakan indikator kekurangan gizi kronis akibat ketidakcukupan asupan makanan dalam waktu yang lama, kualitas pangan yang buruk, meningkatnya morbiditas serta terjadinya peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya (TB/U) (Ernawati, Rosmalina and Permanasari, 2013).

Menurut publikasi terbaru dari WHO tahun 2018, secara global pada tahun 2016 sebanyak 22,9% atau sekitar 154,8 juta anak-anak balita di dunia menderita *Stunting*. Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) mencatat prevelansi *Stunting* pada tahun 2018 yaitu sebesar 30,8% turun menjadi 27,7% pada tahun 2019, dan menurun menjadi 24,4% atau menurun sebesar 1,6% pada tahun 2021 (SSGI, 2021), namun masih di bawah standar WHO yaitu 20%. Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 Nusa Tenggara Barat menjadi 1 dari 7 provinsi dengan prevalensi tertinggi di Indonesia yakni balita pendek di NTB pada tahun 2021 sebesar 31,4%. Kabupaten Lombok Timur memiliki prevalensi *Stunting* tertinggi di NTB yaitu sebanyak 37,6% balita pendek (SSGI 2021). *Stunting* di Lombok Timur telah menyebar di beberapa daerah, termasuk di wilayah Kecamatan Terara. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kabupaten Lombok Timur jumlah balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Terara yaitu sebanyak 3.636 balita dan 35,01% balita mengalami *Stunting*. Berdasarkan EPPGBM Puskesmas Terara Februari 2022 Desa Sukadana menjadi Desa dengan prevalensi *Stunting* tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Terara yakni sebanyak 80 Balita yang berusia 24-59 bulan mengalami *Stunting* (Puskesmas Terara, 2022).

Dampak negatif yang bisa ditimbulkan oleh permasalahan gizi (*Stunting*) dalam waktu dekat ialah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, hambatan pertumbuhan fisik, serta kendala metabolisme dalam tubuh. Sementara itu dalam jangka panjang dampak buruk yang bisa ditimbulkan yaitu menurunnya kemampuan kognitif serta prestasi belajar, menurunnya imunitas tubuh sehingga mudah terserang penyakit, serta resiko besar timbulnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung serta pembuluh darah, kanker, stroke, serta disabilitas pada

usia lanjut, dan mutu kerja yang tidak kompetitif yang berdampak pada rendahnya produktivitas ekonomi (Baihaqi, Muhammad Nizham, 2022).

Usia 24-59 bulan juga merupakan usia yang dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terlebih pada periode 2 tahun pertama merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal, oleh karena itu pada masa ini perlu perhatian yang serius. Berdasarkan riset diketahui faktor yang menyebabkan terjadinya *Stunting* dari ibu yaitu, tingkat pendidikan ibu dan tinggi badan ibu. Faktor penyebab *Stunting* dari bayi yaitu riwayat BBLR, panjang badan lahir, jenis kelamin anak, dan riwayat pemberian ASI Eksklusif dan dari faktor sosial yaitu status ekonomi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sukadana Wilayah Puskesmas Terara.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *Cross Sectional* atau potong lintang. Penelitian *Cross Sectional* (potong lintang) mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali atau pada saat itu (Dr. Hasmi, 2016). Desain *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat atau *point time approach*. Populasi pada penelitian ini adalah 250 balita berusia 24-59 bulan yang berdomisili di Desa Sukadana Kecamatan Terara Kabupaten Lombok Timur. Berdasarkan perhitungan dengan rumus Lemeshow, didapatkan jumlah minimal sampel yaitu 152 balita usia 24-59 bulan. Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Desa Sukadana Wilayah Kerja UPT Puskesmas Terara Kabupaten Lombok Timur pada bulan Desember 2022.

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah data primer dilakukan dengan wawancara secara langsung kepada responden menggunakan alat ukur kuesioner. Pengumpulan data sekunder diperoleh dari laporan rekapitulasi Puskesmas Terara Kabupaten Lombok Timur unit upaya kesehatan masyarakat esensial bagian Gizi.

Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*, dan analisis multivariate. Analisis data digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan derajat kepercayaan yakni,  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL

### Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dilakukan untuk bisa melihat/menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel dependen dan independen.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan variabel independen dan variabel dependen balita usia 24-59 bulan di Desa Sukadana wilayah kerja Puskesmas Terara tahun 2022

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Berat Badan Lahir</b>		
• BBLSR	0	0,00
• BBLR	34	22,4
• Normal	118	77,6
<b>Panjang Badan Lahir</b>		
• Panjang	33	21,7
• Normal	119	78,3
<b>Jenis kelamin</b>		
• Laki-laki	62	40,8
• Perempuan	90	59,2
<b>Tinggi badan Ibu</b>		
• Pendek	30	19,7
• Normal	122	80,3
<b>Pendidikan Ibu</b>		
• Rendah	49	32,2
• Tinggi	103	67,8
<b>Penghasilan Keluarga</b>		
• Rendah	50	32,9
• Tinggi	102	67,1
<b>ASI Eksklusif</b>		
• Eksklusif	89	58,6
• Tidak Eksklusif	63	41,4
<b>Stunting</b>		
• <i>Severely Stunted</i>	0	0,00
• <i>Stunting</i>	31	20,4
• Normal	121	79,6
• Tinggi	0	0,00

## Analisis Bivariat

Tabel 2. Tabulasi silang hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen di Desa Sukadana wilayah kerja UPT Puskesmas Terara Kabupaten Lombok Timur

Variabel	Kejadian Stunting						P value	OR
	Stunting		Normal		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Berat Badan Lahir								
• BLSR	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,001	
• BBLR	14	41,2	20	58,8	34	100		
• Normal	17	14,4	101	85,6	118	100		
Panjang Badan Lahir								
• Pendek	13	39,4	20	60,6	33	100	0,002	
• Normal	18	15,1	101	84,9	119	100		
Jenis Kelamin								
• Laki-laki	15	24,2	47	75,8	62	100	0,335	
• Perempuan	16	17,8	74	82,2	90	100		
Tinggi Badan Ibu								
• Pendek	9	30,0	21	70,0	30	100	0,145	
• Normal	22	18,0	100	82,0	122	100		
Pendidikan Ibu								
• Rendah	16	32,7	33	67,3	49	100	0,010	
• Tinggi	15	14,6	88	85,4	103	100		
Penghasilan Keluarga								
• Rendah	17	34,0	33	66,0	50	100	0,004	
• Tinggi	14	13,7	88	86,3	102	100		
ASI Eksklusif								
• Tidak Eksklusif	26	29,2	63	70,8	89	100	0,001	
• Eksklusif	5	7,9	58	92,1	63	100		

## Analisis Multivariat

Tabel 4 Hasil analisis multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sukadana wilayah kerja puskesmas Terara

No.	Variabel	OR	P
1	Berat Badan Lahir	3,707	0,011
2	Panjang Badan Lahir	4,659	0,006
3	Pendidikan	1,926	0,176
4	Penghasilan	2,699	0,040
5	Riwayat ASI Eksklusif	5,936	0,003

## PEMBAHASAN

### Gambaran Kejadian *Stunting*

*Stunting* merupakan keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada  $<-2$  SD. Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring bertambahnya umur. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 31 (20,4%) anak usia 24-59 bulan di Desa Sukadana wilayah kerja Puskesmas Terara yang mengalami *Stunting*.

### Variabel-variabel yang berhubungan dengan kejadian *Stunting*

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan yaitu berat yang lahir kurang dari 2.500 gram dan berat badan lahir normal (BBLN) yaitu lebih dari 2.500 gram (Kemenkes, 2017). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 34 (22,4%) balita usia 24-59 bulan di Desa Sukadana wilayah kerja Puskesmas Terara yang mengalami berat badan lahir rendah.

Dari 34 (22,4%) anak yang memiliki berat badan lahir rendah terdapat sebanyak 14 (41,2%) anak diantaranya yang mengalami *Stunting*. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian *Stunting* dengan *p value*  $0,001 < 0,05$ . Sedangkan dari analisis multivariat dapat diketahui bahwa riwayat BBLR mempunyai nilai *p value*  $0,011 < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *Stunting* dengan nilai OR sebesar 4,439, sehingga balita dengan riwayat BBLR memiliki risiko 3,707 kali lebih besar untuk mengalami kejadian *Stunting* dibandingkan balita yang memiliki riwayat BBL normal dengan (95% CI 1,342-10,240).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Khoirun Anisa (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita dengan OR sebesar 12,78 sehingga balita dengan riwayat BBLR memiliki risiko 12,78 kali lebih besar mengalami *Stunting* dibandingkan dengan balita dengan keadaan BBL normal. Hal tersebut dikarenakan pertumbuhan bayi sejak dalam kadnungan sudah mulai bermasalah dan berakibat pada masa mendatang, pertumbuhannya juga akan terhambat.

Panjang badan lahir dikategorikan menjadi dua, yakni panjang badan lahir pendek dan panjang badan lahir normal. Panjang badan lahir pendek  $<48$  cm dan panjang badan lahir normal  $\geq 48$  cm (Kemenkes, 2017). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat

sebanyak 33(21,7%) balita usia 24-59 bulan di Desa Sukadana wilayah kerja Puskesmas Terara yang mengalami panjang badan lahir pendek.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dengan kejadian dengan *p value*  $0,002 < 0,05$  dengan OR sebesar 3,647 (95% CI 1,544-8,616) . Sedangkan dari analisis multivariat dapat diketahui bahwa panjang badan lahir mempunyai nilai *p value*  $0,006 < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian dengan nilai OR sebesar 4,659, sehingga balita dengan riwayat panjang badan lahir pendek memiliki risiko 4,659 kali lebih besar untuk mengalami kejadian *Stunting* dibandingkan balita yang memiliki riwayat panjang badan lahir normal dengan (95% CI 1,539-14,101).

Panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, seperti terlihat pada hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati didapatkan hasil panjang badan lahir pendek (<48 cm) merupakan salah satu faktor resiko balita *Stunting*. Bahwa bayi yang lahir dengan panjang badan lahir pendek memiliki resiko 2,8 kali untuk mengalami *Stunting* dibandingkan bayi yang lahir dengan panjang badan normal (Anugraheni & Kartasurya, 2012).

Berdasarkan jenis kelamin terdapat sebanyak 62 (40,8%) balita yang berjenis kelamin laki-laki dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 90 (59,2%) balita usia 24-59 bulan di Desa Sukadana wilayah kerja Puskesmas Terara yang berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil analisis bivariate menunjukkan bahwa terdapat 15 (24,2%) anak yang berjenis kelamin laki-laki mengalami *Stunting* dan terdapat sebanyak 16 (17,8%) anak yang berjenis kelamin perempuan mengalami *Stunting*. Hasil analisis bivariat menggunakan *Chi Square* didapatkan *p value*  $0,335 > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *Stunting*. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Nadia Nabila Larasati di wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 25-59 bulan.

Dalam hal ini meskipun balita berjenis kelamin laki-laki tetapi lingkungan tempat tinggal yang memadai mampu mengendalikan psikologis balita serta pengasuhan yang baik akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita.

Berdasarkan tinggi badan ibu terdapat sebanyak 30 (19,7%) ibu balita usia 24-59 bulan di Desa Sukadana wilayah kerja Puskesmas Terara yang tinggi badan kurang atau pendek. Dari 30 (19,7%) ibu balita yang memiliki tinggi badan pendek terdapat sebanyak 9 (30,0%) anak

dari ibu dengan tinggi badan pendek diantaranya mengalami *Stunting*. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Desa Sukadana wilayah kerja Puskesmas Terara dengan *p value*  $0,145 > 0,05$ .

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa pada tahun 2012, yang menyatakan bahwa tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*.

Dalam hal ini meskipun balita terlahir dari ibu yang memiliki tinggi badan kurang, akan tetapi balita mendapatkan pengasuhan dan asupan gizi yang baik serta diberikan Asi Eksklusif maka akan membuat pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi lebih baik.

Berdasarkan pendidikan ibu terdapat sebanyak 49 (32,2%) ibu balita usia 24-59 bulan di Desa Sukadana wilayah kerja Puskesmas Terara dengan pendidikan rendah. Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik didapatkan *p-value*  $0,010 < 0,05$  berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* dengan nilai OR sebesar 2,844 (95% CI 1,265-6,395).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile (2013) yang juga menyatakan bahwa balita yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita *stunting* dibandingkan balita yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menyerap informasi jika dibandingkan dengan ibu yang kurang atau tidak berpendidikan, sehingga dengan tingkat pendidikan yang cukup diharapkan seorang ibu mau dan mampu untuk berperilaku yang baik dalam rangka memperbaiki keadaan gizi anaknya.

Berdasarkan penghasilan keluarga terdapat sebanyak 50 (32,9%) keluarga balita usia 24-59 bulan di Desa Sukadana wilayah kerja Puskesmas Terara memiliki penghasilan rendah. Dari 50 (32,9%) anak yang memiliki keluarga dengan penghasilan rendah terdapat sebanyak 17 (34,0%) anak diantaranya yang mengalami *Stunting*. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan keluarga dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Desa Sukadana wilayah kerja Puskesmas Terara dengan *p value*  $0,004 < 0,05$  dengan nilai OR sebesar 2,238 (95% CI 1,437-27,298). Sedangkan dari analisis multivariat dapat diketahui bahwa balita dari keluarga yang memiliki penghasilan rendah mempunyai nilai *p value*  $0,040 < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan kejadian *Stunting* dengan nilai OR sebesar 2,699, sehingga balita dengan keluarga berpenghasilan rendah memiliki risiko 2,699

kali lebih besar untuk mengalami kejadian *Stunting* dibandingkan balita dari keluarga yang berpenghasilan >UMK dengan (95% CI 1,046-6,966).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Anisa (2012) dan Rizky (2017), hasil penelitiannya menyatakan bahwa kecenderungan balita *stunting* lebih banyak terdapat pada keluarga dengan pendapatan rendah yaitu sebesar 38,2%, sedangkan pada keluarga dengan pendapatan tinggi terdapat 17,9% yang memiliki *p value* < 0,05 artinya ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *Stunting* karena pendapatan keluarga menentukan daya beli makanan.

Berdasarkan ASI Eksklusif terdapat sebanyak 89 (58,6%) balita usia 24-59 bulan di Desa Sukadana wilayah kerja Puskesmas Terara dengan riwayat tidak diberikan ASI Eksklusif.

Berdasarkan ASI Eksklusif, dari 89 (58,6%) anak yang memiliki riwayat ASI tidak Eksklusif terdapat sebanyak 26 (29,2%) anak diantaranya yang mengalami *Stunting*. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* dengan *p value* 0,001<0,05 dengan nilai OR sebesar 4,787 (95% CI 1,724-13,295). Sedangkan dari analisis multivariat dapat diketahui bahwa riwayat ASI Eksklusif mempunyai nilai *p value* 0,003<0,05 yang berarti ada hubungan antara riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sukadana wilayah kerja Puskesmas Terara dengan nilai OR sebesar 5,936, sehingga balita dengan riwayat ASI tidak Eksklusif memiliki risiko 5,936 kali lebih besar untuk mengalami kejadian *Stunting* dibandingkan balita yang memiliki riwayat ASI Eksklusif dengan (95% CI 1,827 – 19,286).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sofia Mawaddah (2019) berdasarkan hasil uji statistik dan nilai uji *chi square* sebesar 29,558 dengan probalitas sebesar 0,000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa probalitas 5% dengan demikian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *Stunting* pada usia 24-36 bulan.

Menurut peneliti, *stunting* yang dialami balita disebabkan karena riwayat ASI tidak Eksklusif sehingga menyebabkan lemahnya imunitas pada anak dan mudah terserang penyakit apabila balita mudah terserang penyakit akan terjadi pengalihan energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan tetapi akhirnya digunakan untuk melawan infeksi atau penyakit yang ada didalam tubuh balita sehingga pertumbuhan balita juga akan terhambat dibandingkan balita dengan riwayat ASI eksklusif akan mendapatkan kekebalan tubuh secara alami sehingga tidak mudah terserang.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan beberapa hal yakni, Kejadian *Stunting* pada balita di Desa Sukadana wilayah kerja UPT Puskesmas Terara Kabupaten Lombok Timur sebesar 31 (20,4%) balita usia 24-59 bulan.

Ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *Stunting* dengan nilai  $p\text{ value}=0,001 < 0,05$ , ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *Stunting* dengan nilai  $p\text{ value}=0,002 < 0,05$ , ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* nilai  $p\text{ value}=0,010 < 0,05$ , ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan kejadian *Stunting* dengan nilai  $p\text{ value}=0,004 < 0,05$ , ada hubungan antara riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* dengan nilai  $p\text{ value}=0,001 < 0,05$  di Desa Sukadana wilayah kerja Puskesmas Terara.

Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *Stunting* dengan nilai  $p\text{ value}=0,335 > 0,05$  dan tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *Stunting* dengan nilai  $p\text{ value}=0,145 > 0,05$  di Desa Sukadana wilayah kerja UPT Puskesmas Terara Kabupaten Lombok Timur. Variabel yang paling berhubungan dan memiliki risiko paling besar dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sukadana wilayah kerja UPT Puskesmas Terara Kabupaten Lombok Timur adalah Riwayat ASI Eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akombi, Blessing Jaka. Agho Kingsley E, Hall John J, Merom Dafna, AstelBurt Thomas, and Renzaho Andre M.N. 2017. Stunting and severe Stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. Nigeria: BMC Pediatrics
- Ali, Zakari, Saaka Mahama, Adams Abdul-Ganiyu, Kamwininaang Stephen K, Abizari Abdul-Razak. 2017. The effect of maternal and child factors on Stunting, wasting and underweight among preschool children in Northern Ghana. Ghana: BMC Nutrition
- Aryastami, Tarigan. 2017. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. Badan Litbang Kementerian Kesehatan RI
- Astari, L. D., A. Nasoetion, dan C. M. Dwiriani. 2005. "Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan, dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan". Media Gizi dan Keluarga 29 (2): 40-46. Diakses pada 12 September 2022 dari [www.repository.ipb.ac.id](http://www.repository.ipb.ac.id)

- Astarani, K., Idris, D. N. T. and Oktavia, A. R. (2020) 'Prevention of Stunting Through Health Education in Parents of Pre-School Children', STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan.
- Candra A., Puruhita N., Susanto J.C., 2012. Risk Factors of Stunting among 1-2 Years Old Children in Semarang City. M Med Indones, 45(3): 206-12.
- Cintya, Dewi Rizki, dkk. 2015. Teori&Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toodler; Anak dan Usia Remaja. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dahlan, M. S. (2016). Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2012
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, Laporan Pemantauan Status Gizi Provinsi Nusa Tenggara Barat 2017, Mataram, Tahun 2018.
- dr. Neti Nurani, M.Kes., Sp.A (K). (2022) *he Effect Global DNA Methylation Status at Birth and Early Life Nutrition on the growth and Nutrition Status of Low Birth Weight Infant. UGM. Diakses pada 01 Oktober 2022 dari <https://ugm.ac.id/id>.*
- Ernawati, F., Rosmalina, Y. dan Permanasari, Y. (2013) 'Effect of the Pregnant Women ' S Protein Intake and Their Baby Length At Birth To the Incidence of Stunting Among Children Aged 12 Months', Penelitian Gizi dan Makanan, 36(1), pp. 1–11.
- Gibson, R.S. 2005. Principles of Nutritional Assessment. New York: Oxford University Press, Inc.
- Hasmi. 2016. Metode Penelitian Epidemiologi, Jakarta: Trans Info Media.
- Haile, Demwoz, Azage Muluken, Mola Tegegn, and Rainey Rochelle. 2016. Exploring spatial variations and factors associated with childhood Stunting in Ethiopia: spatial and multilevel analysis. Eithopia: BMC Pediatrics
- Indrawati, S., & Warsiti. (2016). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul.
- Kementrian Kesehatan RI Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. Pusat Data dan Informasi 2016. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 12 September 2022 dari <http://www.depkes.go.id>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2021). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, Kabupaten/Kota.

- Larasati Nadia Nabila. 2018. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 25-59 BULAN DI POSYANDU WILAYAH PUSKESMAS WONOSARI II TAHUN 2017. Yogyakarta. Poli Teknik Kesehatan Yogyakarta
- Nisa Ngainis Sholihatini. 2019. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN. Semarang. Universitas Negeri Semarang.
- Ni'mah, K. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurjannah Lutfiana Oktadila. 2018. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KLECOREJO KABUPATEN MADIUN TAHUN 2018. Madiun. Stikes Bakti Husada MuliaNursalam (2017) Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes. 2017. Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi. Dari [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No.12](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No.12) Diakses pada 04 September 2022
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019. 2019. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia.
- Picauly, I. and Toy, S. M. (2013) 'Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT', Jurnal Gizi dan Pangan, 8(1), pp. 55–62.
- Prakhasita Ridha Cahya. 2018. HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAK WEDI SURABAYA. Surabaya. Universitas Airlangga
- Sukmawati, dkk. 2018. STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL, BERAT BADAN LAHIR BAYI DENGAN STUNTING PADA BALITA. Politeknik Kesehatan Kemenkes, Makassar
- Supariasa. 2001. Penilaian Status Gizi. Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI. 2007.
- Syah Nurul Farhanah. 2019. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH KERJA

PUSKESMAS PISANGAN KOTA TANGERANG SELATAN TAHUN 2018. Jakarta. Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.

UNICEF. 2014. The State of the World's Children 2014 in Numbers. Everychild Counts: Revealing Disparities, Advancing Children's Rights. New York. USA [www.unicef.org/publications](http://www.unicef.org/publications). Diakses 20 September 2022

UNICEF. 2016. A Fair Chance For Every Child. New York. USA [www.unicef.org/publications](http://www.unicef.org/publications). Diakses 20 September 2022

WHO. 1997. "WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition". Geneva. Diakses pada Diakses 07 September 2022 dari [www.who.int](http://www.who.int)

WHO. (2018). Reducing Stunting In Children. Switzerland: Geneva.

Yulia, Dini. 2020. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Janapria. STIKES Mataram