

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI DESA GROGOL
KECAMATAN SAWOO KABUPATEN PONOROGO
PROVINSI JAWA TIMUR**

Farras Hanin Lubna Widanti¹⁾, Ratih Dwilestari Puji Utami²⁾, Ari Pebru Nurlaily³⁾.

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma
Husada Surakarta farrashanin@gmail.com

²⁾³⁾ Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma
Husada Surakarta

Abstrak

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi di Indonesia yang perlu mendapatkan perhatian serius khususnya di Ponorogo. Dinas Kesehatan Ponorogo tahun 2019 mencatatkan dari 53.147 balita yang berusia 1-5 tahun terdapat 11.544 balita (21,72%) mengalami *stunting*. Daerah dengan kejadian *stunting* tertinggi adalah di Kecamatan Sawoo yakni sebesar 31,62 %. Desa Grogol merupakan desa dengan kasus *stunting* terbanyak di kecamatan Sawoo. Jumlah *stunting* di desa Grogol pada tahun 2019 sebanyak 91 balita (20,3%), dengan 21 balita sangat pendek dan 70 balita pendek. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1-5 tahun. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain studi *cross-sectional*. Sebanyak 67 sampel dipilih dengan *stratified random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner yang dilaksanakan di Desa Grogol Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo pada tanggal 14 Juli – 14 Agustus 2020. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dan multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda. Hasil uji *chi-square* menunjukkan variabel yang memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1-5 tahun di desa Grogol adalah tingkat asupan energi ($p=0,003$), protein ($p=0,001$) dan *zinc* ($p=0,003$), riwayat penyakit infeksi yaitu rerata waktu sakit diare ($p=0,002$) dan rerata frekuensi sakit diare ($p=0,002$), riwayat pemberian ASI eksklusif ($p=0,002$), serta pola pemberian makan ($p=0,001$). Hasil uji regresi logistik ganda menunjukkan pola pemberian makan memiliki $p\ value < 0,05$ dan OR paling besar yakni ($OR=24,425$). Dalam penelitian ini pola pemberian makan memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian *stunting*.

Kata kunci :faktor-faktor, *stunting*, balita

Daftar Pustaka: 58(2011-2019)

**FACTORS RELATED TO THE OCCURRENCE OF STUNTING ON CHILDREN
AGED 1-5 YEARS OLD IN GROGOL VILLAGE SAWOO DISTRICT PONOROGO
REGENCY EAST JAVA PROVINCE**

*Farras Hanin Lubna Widanti¹⁾, Ratih Dwilestari Puji Utami²⁾, Ari Pebru
Nurlaily³⁾.*

*¹⁾ Student of Undergraduate Nursing Study Program, University of Kusuma
Husada Surakarta farrashanin@gmail.com*

*²⁾³⁾ Lecturers of Undergraduate Nursing Study Program, University of Kusuma
Husada Surakarta*

Abstract

Stunting was one of the nutritional problems in Indonesia that was needed to get a serious attention, especially in Ponorogo. Ponorogo Health Office in 2019 recorded that from 53,147 children aged 1-5 years, there were 11,544 children (21.72%) suffering from stunting. The area with the highest occurrence of stunting was Sawoo District with 31.62%. Grogol village was the village with the highest occurrence of stunting in the Sawoo district. The number of stunting sufferers in Grogol village in 2019 was 91 children (20,3%), with 21 children were very short and 70 children were short. The goal of this study was to determine the factors related to the occurrence of stunting in children aged 1-5 years old. This type of study was quantitative with a cross-sectional study design. A total of 67 samples were selected by stratified random sampling. Data collection was done by doing filling out a questionnaire. Bivariate analysis applied the chi-square test and multivariate analysis applied multiple logistic regression test. The results of the chi-square test indicated that the variables related to the occurrence of stunting on children aged 1-5 years in Grogol village were the level of energy intake ($p=0.003$), protein ($p=0.001$) and zinc ($p=0.003$), history of Infectious diseases, namely the average period of diarrhea ($p=0.002$) and the average frequency of diarrhea ($p=0.002$), history of exclusive breast feeding ($p=0.002$), and feeding patterns ($p=0.001$). The results of the multiple logistic regression test showed that the feeding pattern had a p value <0.05 and had the greatest OR ($OR=24.425$). In this study, feeding patterns had the most dominant relationship with the occurrence of stunting.

Keywords: factors, stunting, toddlers

Bibliography: 58(2011-2019)

PENDAHULUAN

Keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa balita merupakan pondasi penting bagi kesehatannya di masa depan. Kekurangan gizi yang terjadi pada masa tersebut dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan. Proses tumbuh kembang yang pesat terutama terjadi pada usia 1-5 tahun. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan linear yang tidak sesuai umur dapat merefleksikan keadaan gizi kurang dalam jangka waktu yang lama (Fitra, 2017). Salah satu masalah gizi pada balita yang mendapat banyak perhatian yaitu stunting berdasarkan indeks tinggi badan/umur.

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang dialami balita di tiap negara. *Stunting* atau balita pendek adalah balita dengan masalah gizi kronik, yang memiliki status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur balita jika dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, memiliki nilai z-score kurang dari -2SD dan apabila nilai z-scorenya kurang dari -3SD dikategorikan sebagai balita sangat pendek (Kemenkes, 2016).

Menurut data *Joint Child Malnutrition Estimates* (2018), Pada tahun 2017 sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*.

Namun angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Di tahun 2017 pula lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika.

Di Indonesia, trend kejadian *stunting* pada balita mengalami mengalami penurunan. Data Riskesdas menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 37,2% dan pada tahun 2018 menurun sebesar 30,8%. Data ini lebih besar dari batas "*Cut-off values for public health significance*" atau batas minimal dari WHO yaitu sebesar 20%, maka semua provinsi di Indonesia masih dalam kategori darurat *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Riskesdas Jatim tahun 2018, dari tiga ratus ribu sampel rumah tangga yang diteliti didapatkan bahwa prevalensi *stunting* di Jawa Timur pada tahun 2015 sampai 2018 mengalami penurunan, pada tahun 2015 sebesar 35,8% (balita pendek 19% dan sangat pendek 16,8%), dan pada tahun 2018 sebesar 32,81% (balita pendek 12,92% dan sangat pendek 19,89%). Prevalensi *stunting* di kota Ponorogo menurut Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Timur tidak mengalami penurunan yang signifikan, pada tahun 2015 sebesar 30,50 % dan pada tahun 2018 sebesar 30%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Ponorogo tahun

2019, didapatkan bahwa dari 53.147 balita terdapat 11.544 balita (21,72%) mengalami *stunting*. Daerah dengan kejadian *stunting* tertinggi adalah di Kecamatan Sawoo yakni sebesar 31,62 %. Desa Grogol merupakan desa dengan kasus kejadian *stunting* tertinggi di kecamatan Sawoo. Jumlah penderita *stunting* di desa Grogol pada tahun 2019 sebanyak 91 balita, dengan 21 balita sangat pendek dan 70 balita pendek dengan prevalensi sebesar 20,3%. Pada tahun 2020 kejadian *stunting* mengalami penurunan namun tidak signifikan yakni sebanyak 72 balita, dengan 14 balita pendek dan 58 balita sangat pendek dengan prevalensi sebesar 17 %. Data ini menunjukkan bahwa *stunting* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur.

Menurut Anisa (2012) seperti *Unicef Conceptual Framework of Malnutrition*, penyebab *stunting* ada 2 yaitu secara langsung dan tak langsung, secara langsung seperti riwayat BBLR, asupan makanan, penyakit infeksi, pola pemberian makanan. Sedangkan penyebab *stunting* secara tidak langsung seperti riwayat asi eksklusif, Karakteristik keluarga, pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan.

Menurut Sjarif (2015) tanda-tanda dan gejala anak mengalami *stunting* adalah anak berbadan lebih pendek untuk anak se usianya, proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk

usianya, berat badan rendah untuk anak se usianya, pertumbuhan tulang tertunda.

Berdasarkan hasil dari wawancara dengan petugas gizi UPT Puskesmas Sawoo didapatkan bahwa sebagian besar balita *stunting* di Desa Grogol berusia 1 sampai 5 tahun dengan informasi sebagai berikut: 1) balita usia 1-3 tahun berat badannya rata-rata kurang dari 12 kg, sedangkan tinggi badan rata-rata kurang dari 90 cm. 2) balita usia 4-5 tahun berat badannya rata-ratanya kurang dari 17 kg, dan tinggi bada rata-rata kurang dari 110 cm. Adapun beberapa kemungkinan faktor yang mempengaruhi penyebab terjadinya *stunting* di Desa Grogol, seperti rata – rata pendidikan ibu yang tinggal di Desa Grogol adalah SD dan SMP, ibu tidak mengetahui jika anaknya terkena *stunting* hal ini disebabkan karena belum adanya upaya UPT Puskesmas Sawoo memberikan edukasi tentang *stunting*, ibu hanya memberikan ASI sampai anak usia 1 tahun, ibu memberikan makanan hanya saat anak mau makan, anak cenderung suka pilih – pilih makanan, kondisi daerah yang berbukit bukit, tandus dan gersang serta kurangnya sumber air bersih, sanitasi, dan *personal hygiene* juga memungkinkan permasalahan yang merujuk kepada gangguan kesehatan dan penyakit pada anak. Akan tetapi belum ada penelitian di wilayah ini yang mengidentifikasi faktor – faktor yang menyebabkan *stunting* di

Desa Grogol Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo.

Berdasarkan data-data di atas dan belum adanya penelitian mengenai faktor-faktor terjadinya stunting di tempat tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1-5 tahun di Desa Grogol Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di Desa Grogol Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo pada tanggal 14 Juli – 14 Agustus 2020. Sampel pada penelitian ini berjumlah 67 balita usia 1-5 tahun (15 balita dengan kategori *stunting* sangat pendek dan 52 dengan kategori *stunting* pendek) dan yang menjadi responden untuk diwawancarai

adalah orang tua dari anak tersebut yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis *stratified random sampling*.

Teknik perolehan data dilakukan dengan pengambilan data yang tercatat dalam buku KIA di Posyandu Desa Grogol. Alat perolehan data menggunakan kuisisioner, dan lembar biodata serta FFQ (Food Frequency Questionnaire semi kuantitati) serta recall 1x24 jam. Pengolahan data meliputi *Editing, Coding, Entry data, Analisa data, dan Cleaning*. Analisis data menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk memperoleh informasi secara umum mengenai karakteristik subjek dan responden. Sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan $\alpha = 0,05$; CI = 95% serta analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1 Frekuensi Karakteristik Demografi Responden Keluarga Balita *Stunting* Desa Grogol (n=67)

No.	Karakteristik	<i>Stunting</i>				Total	
		Sangat Pendek		Pendek		f	%
		f	%	f	%		
1.	Penghasilan Keluarga						
	Rendah	12	17,9	41	61,2	53	79,1
	Cukup	3	4,5	11	16,4	14	20,9
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100,0
2	Jumlah Anggota Keluarga						
	Kecil	13	19,4	38	56,7	51	76,1
	Besar	2	3,0	14	20,9	16	23,9
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100,0

Data demografi responden menjelaskan karakteristik demografi keluarga yang memiliki balita *stunting* mengenai penghasilan keluarga dan jumlah anggota keluarga. Jumlah anggota keluarga dikategorikan menjadi dua, rendah dan cukup. Penghasilan keluarga pada balita *stunting* dikatakan rendah apabila penghasilan keluarga < Rp1.913.321 orang dan dikatakan cukup apabila penghasilan keluarga \geq Rp1.913.321. Sedangkan jumlah anggota keluarga pada balita *stunting* dikatakan kecil apabila jumlah anggota keluarga \leq 4 orang dan dikatakan besar apabila jumlah anggota keluarga > 4 orang.

Berdasarkan tabel 1 diatas, mengenai karakteristik keluarga menunjukan bahwa lebih dari separuh yakni 79,1 % responden memiliki penghasilan keluarga dibawah

UMK kota Ponorogo. Hal ini berarti bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan keluarga yang rendah. Responden dengan penghasilan rendah sebagian besar berasal dari keluarga dengan *stunting* pendek yakni 61,2 %.

Selanjutnya, mengenai jumlah anggota keluarga, berdasarkan tabel diatas dapat dikategorikan bahwa sebagian besar responden adalah dengan keluarga kecil yakni 76,1 %. Persentase terbesar dari responden dengan jumlah anggota keluarga kecil ini berasal dari keluarga dengan *stunting* pendek yakni 56,7 %.

Tabel 2 Frekuensi Karakteristik Demografi Responden Ibu Balita *Stunting* Desa Grogol (n=67)

No.	Kategori	<i>Stunting</i>				Total	
		Sangat Pendek		Pendek		f	%
		F	%	f	%		
1	Usia Ibu						
	< 21 Tahun	0	0,0	2	3,0	2	3,0
	21-35 Tahun	14	20,9	42	62,7	56	83,6
	> 35 Tahun	1	1,5	8	11,9	9	13,4
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100,0
2	Pendidikan Terakhir Ibu						
	SD/Sederajat	0	0,0	1	1,5	1	1,5
	SMP/Sederajat	8	11,9	19	28,4	27	40,3
	SMA/Sederajat	4	6,0	24	35,8	28	41,8
	Diploma/Sarjana	3	4,5	8	11,9	11	16,4
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100,0
3	Pekerjaan Ibu						
	IRT *	13	19,4	42	62,7	55	82,1
	Wiraswasta	2	3,0	8	11,9	10	14,9
	Pedagang	0	0,0	2	3,0	2	3,0
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100,0

Berdasarkan tabel 2, mengenai karakteristik ibu menunjukkan bahwa : 1) Karakteristik usia ibu sebagian besar adalah dengan usia 21-35 tahun yakni 83,6 %. Responden dengan usia 21-35 tahun sebagian besar berasal dari keluarga dengan *stunting* pendek yakni 62,7 %. Pengklasifian usia ibu didasarkan pada Astuti dkk dalam penelitian Hanum dan Nehe (2018). 2) Karakteristik pendidikan terakhir ibu diurutkan dari yang paling banyak adalah SMA (41,8 %), SMP (40,3 %), Diploma/Sarjana (16,4 %), SD (1,5 %). Hal ini dapat disimpulkan bahwa pendidikan terakhir ibu umumnya adalah SMP dan SMA. Hal ini berarti ibu dengan balita *stunting* memiliki pendidikan yang relatif tinggi yang sesuai dengan anjuran pemerintah wajib belajar 9 tahun. 3) Karakteristik pekerjaan ibu sebagian besar adalah ibu rumah tangga dengan persentase sebesar 82,1 %. Responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebagian besar berasal dari keluarga dengan *stunting* dengan kategori pendek sebesar 62,7%.

Tabel 3 Frekuensi Karakteristik Demografi Responden Balita *Stunting* Desa Grogol (n=67)

No.	Kategori	<i>Stunting</i>				Total	
		Sangat Pendek		Pendek		f	%
		F	%	f	%		
1	Usia balita						
	12-35 Bulan	8	11,9	23	34,3	31	46,2
	36-47 Bulan	5	7,5	15	22,4	20	29,9
	48-59 Bulan	2	3,0	14	20,9	16	23,9
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100,0
2	Jenis kelamin						
	Laki-laki	6	9,0	25	37,3	31	46,3
	Perempuan	9	13,4	27	40,3	36	53,7
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100,0
3	Berat Badan Lahir						
	BBLR	1	1,5	2	3,0	3	4,5
	Normal	14	20,9	50	74,6	64	95,5
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100,0

Berdasarkan tabel 3 penyebaran balita *stunting* dengan kategori sangat pendek paling banyak pada usia 12-35 bulan yaitu ada 8 balita (11,9 %), sedangkan penyebaran balita *stunting* dengan kategori pendek paling banyak pada usia 12-35 bulan yaitu ada 23 balita (34,3 %). Persentase jenis kelamin balita *stunting* laki-laki dan perempuan hampir berimbang yakni laki-laki (46,3 %) dan perempuan (53,7 %). Pengklasifikasian usia balita dalam Prakhasita (2018). Frekuensi jenis kelamin balita *stunting* dengan kategori sangat pendek paling banyak adalah

perempuan dengan persentase sebesar 13,4 % penelitian ini didasarkan pada penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh, sedangkan pada balita *stunting* dengan kategori pendek frekuensi jenis kelamin perempuan sedikit lebih tinggi (40,3 %) dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Selanjutnya untuk kategori berat badan pada saat kelahiran balita *stunting* hampir seluruhnya memiliki berat badan normal yakni sebesar 95,5 % dengan penyebaran balita *stunting* dengan kategori sangat pendek sebesar 20,9 % dan balita *stunting* dengan kategori pendek sebesar 74,6 %.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pola Pemberian Makan terhadap kejadian *Stunting*

Tabel 4 Hubungan Pemberian Pola Makan dengan Balita *Stunting* Desa Grogol (n=67)
Variabel : Pola pemberian Makan

Kategori	<i>Stunting</i>				Total	
	Sangat Pendek		Pendek		f	%
	f	%	F	%		
Tidak Tepat	11	16,4	51	76,1	62	92,5
Tepat	4	6,0	1	1,5	5	7,5
Total	15	22,4	52	77,6	67	100,0

Chi-Square $X^2 = 0,001$

Berdasarkan tabel 4 mengenai hubungan pola makan dengan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* memiliki pola pemberian makan tidak tepat yakni ada 62 balita (92,5 %). Penyebaran data dengan pola pemberian makan tidak tepat untuk balita *stunting* kategori sangat pendek ada 11 balita (16,4%) dan balita *stunting* dengan kategori pendek ada 52 balita (76,1%). Hasil dari analisa statistik hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* berdasarkan uji statistik *Chi-Square* memberikan nilai signifikan $p=0,001$ dan OR = 18,55, dengan menetapkan derajat signifikansi $\alpha < 0,05$ yang berarti H1 diterima. Dari hasil analisa tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*. Hal ini

berarti semakin baik pola pemberian makan maka tingkat kejadian *stunting* di desa Grogol akan semakin berkurang sebesar 18,55 kali. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ridha (2018) menemukan bahwa ada hubungan yang lemah antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Balita yang memiliki pola pemberian makan tidak tepat memiliki resiko 0,326 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki pola pemberian makan tepat.

Pola pemberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan anak. Berdasarkan penelitian ini, sebagian besar responden belum menerapkan pola pemberian makan yang tepat pada balita *stunting* dengan

kategori pendek yakni 76,1 %. Menurut Priyono *et.al* (2015) bahwa status gizi balita *stunting* merupakan akumulasi dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga pola pemberian makan pada hari tertentu tidak dapat langsung mempengaruhi status gizinya.

Pada umumnya, asupan makanan pada anak memegang peranan penting dalam optimalisasi tumbuh kembang pada anak. Asupan makanan berdampak pada asupan nutrisinya. Asupan nutrisi yang kurang akan menyebabkan kondisi kesehatan anak menjadi kurang baik, gangguan

pertumbuhan dan perkembangan, serta dapat menyebabkan kematian. Menurut Widaryanti (2019) pemberian makanan komplementer yang tepat termasuk kualitas dan variasi makanan setelah pemberian ASI eksklusif akan mendukung pertumbuhan bayi. Kelayakan didefinisikan sebagai jenis makanan yang tepat (semi padat sampai padat, yang mencakup sumber protein), komposisi nutrisi seimbang (energi, protein, vitamin dan mineral), praktik persiapan makanan yang tepat, serta perawatan anak yang tepat.

b. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian

Stunting

Tabel 5 Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Balita *Stunting* Desa Grogol (n=67)

No.	Variabel	<i>Stunting</i>				Total	
		Sangat Pendek		Pendek			
		f	%	F	%	f	%
1	Status Pemberian ASI Eksklusif						
	Bukan ASI Eksklusif	2	3,0	30	44,8	32	47,8
	ASI Eksklusif	13	19,4	22	32,8	35	52,2
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100,0
2	Status Pemberian makanan /minuman pendamping ASI						
	Bukan Hanya Susu Formula	0	0,00	10	31,25	10	31,25
	Hanya Susu Formula	2	6,25	20	62,50	22	68,75
	Total	2	6,25	30	79,1	32	100,0

Chi-Square $X^2 = 0,002$

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel 5, hasil penelitian menunjukkan dari 67

responden balita *stunting* dengan kategori pendek terdapat 30 responden (44,8%) tidak ASI eksklusif, dan balita *stunting*

sangat pendek terdapat 2 responden (3,0%) tidak ASI eksklusif. Sedangkan *stunting* pendek terdapat 22 responden (32,8%) ASI eksklusif, dan yang termasuk *stunting* sangat pendek terdapat 13 responden (19,4%) ASI eksklusif. Dari tabel tersebut juga diketahui bahwa status pemberian bukan ASI eksklusif ada 32 balita. Dari 32 balita tersebut, diperoleh bahwa banyak balita *stunting* yang hanya diberikan susu formula sebagai pendamping ASI yakni ada 22 balita (68,75 %) sedangkan 10 balita (31,25 %) diberikan susu formula dan makanan lain sebagai pendamping ASI. Hal ini berarti bahwa sebagian besar balita *stunting* dengan status bukan ASI eksklusif hanya diberikan susu formula sebagai pendamping ASI. Hasil dari analisa statistik hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* berdasarkan uji statistik *Chi-Square* memberikan nilai signifikan $p=0,002$, dengan menetapkan derajat signifikansi $\alpha < 0,05$ yang berarti H_1 diterima. Dari hasil analisa tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan $OR = 0,134$. Sehingga semakin banyak balita yang tidak ASI eksklusif maka beresiko 0,134 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh banyak peneliti diantaranya Yadika,dkk (2019),

Namangboling A, D,dkk (2017), Indrawati (2016), dan Pengan,dkk (2015) yang menemukan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita rata-rata usia 0-5 tahun. Pada penelitian Yadika (2019) didapatkan data bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif pada balita (usia 24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan yaitu 36 balita (41,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian balita di wilayah tersebut tidak ASI eksklusif.

Menurut Prasetyono (dalam Indrawati, 2016) Pemberian ASI eksklusif memberikan berbagai manfaat untuk ibu dan bayi dimana ASI merupakan makanan alami yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi dan ASI mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI. Menurut Widaryati (2019) manfaat lain dari ASI adalah meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, karena ASI mengandung zat protektif. Pemberian ASI dapat menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, infeksi traktus respiratorius, serta infeksi telinga. Menurut Sudargo dan Kusmayanti (2019) ASI bermanfaat untuk membentuk ikatan yang lebih kuat dalam interaksi ibu

dan anak, sehingga berdampak positif bagi perkembangan dan perilaku anak.

Secara teori bayi yang diberi ASI secara eksklusif, maka kebutuhan nutrisinya akan terpenuhi karena ASI makanan terbaik bayi. ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan dengan

kebutuhan yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi

yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting* (Widaryanti, 2019).

c. Hubungan Asupan Makanan terhadap kejadian *Stunting*

Tabel 6 Hubungan Kekurangan Asupan Makanan dengan Balita *Stunting* Desa Grogol (n=67)

No.	Variabel	<i>Stunting</i>				Total	
		Sangat Pendek		Pendek		f	%
		F	%	F	%		
1	Energi						
	Rendah	4	6,0	36	53,7	40	59,7
	Cukup	11	16,4	16	23,9	27	40,3
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100,0
Chi-Square X² =0,003							
2	Protein						
	Rendah	3	4,5	36	53,7	39	58,2
	Cukup	12	17,9	16	23,9	16	41,8
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100,0
Chi-Square X² =0,001							
3	Zinc						
	Rendah	4	6,0	36	53,7	40	59,7
	Cukup	11	16,4	16	23,9	27	40,3
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100,0
Chi-Square X² =0,003							

Berdasarkan tabel 6, sebagian besar balita *stunting* memiliki asupan energi, protein, dan *zinc* yang rendah yakni 59,7%, 53,7%, dan 59,7%. Hasil penelitian menunjukkan dari 67 responden yang termasuk *stunting* dengan kategori pendek terdapat 36 responden (53,7%) yang asupan

energi dan *zinc* rendah, dan yang termasuk *stunting* sangat pendek terdapat 4 responden (6,0%) yang asupan energi dan *zinc* rendah. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa diperoleh 36 responden (53,7%) yang asupan proteinnya rendah, dan yang termasuk *stunting* sangat

pendek terdapat 3 responden (4,5%) yang asupan proteinnya rendah. Hasil dari analisa statistik hubungan antara tingkat asupan energi, protein, dan *zinc* dengan kejadian *stunting* berdasarkan uji statistik *Chi-Square* memberikan nilai signifikansi berturut-turut $p = 0,003$, $p=0,002$, dan $p=0,003$, dengan menetapkan derajat signifikansi $\alpha < 0,05$ yang berarti H1 diterima. Dari hasil analisa tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat asupan makanan (energi, protein, dan *zinc*) dengan kejadian *stunting*.

Asupan adalah jumlah zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Jumlah kebutuhan makanan harus meningkat sesuai dengan umurnya. Menurut Krisnasari (dalam Syah, 2018) Asupan makanan yang kurang akan sangat mempengaruhi keseimbangan nutrisi dalam tubuh. Tidak tersedianya makanan di rumah yang tidak adekuat maka anak akan mendapatkan makanan bergizi yang berkurang. Menurut Fitri (dalam Dewi dan

Adhi, 2016), rendahnya asupan energi dalam jangka waktu yang lama akan tercermin dari terhambatnya pertumbuhan tinggi badan pada bayi dan anak-anak yang tidak sesuai dengan penambahan umur. Balita kurang asupan *zinc*, dapat berdampak balita menjadi malas makan. Nafsu makan balita berkurang sehingga berakibat pada berkurangnya seluruh asupan zat nutrisi yang lain. Pada beberapa penelitian dikatakan bahwa kekurangan *zinc* akan berakibat pada gangguan pertumbuhan pada balita akan mengalami perasaan tidak enak di perut, lambung akan terganggu, mual, gelisah, pusing dan diare (Lamid, 2015). Selanjutnya balita yang mempunyai konsumsi protein inadekuat dalam waktu lama akan menghambat pertumbuhan tinggi badannya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Maulidah,dkk (2019) disebutkan bahwa tinggi badan anak yang kekurangan protein akan tumbuh lebih lambat dibandingkan anak yang konsumsi proteinnya cukup.

d. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi terhadap kejadian *Stunting*

Tabel 7 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Balita *Stunting* Desa Grogol (n=67)

No.	Variabel Rerata	<i>Stunting</i>				Total	
		Sangat Pendek		Pendek		f	%
		F	%	F	%		
1	Waktu ISPA						
	Tidak Pernah	8	12,0	26	38,8	34	50,7
	Pernah	7	10,4	26	38,8	33	49,3
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100,0
Chi-Square X² =0,820							
2	Durasi ISPA						
	Tidak Pernah	14	20,9	48	71,6	62	92,5
	Pernah	1	1,5	4	6,0	5	7,5
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100,0
Chi-Square X² =0,894							
3	Waktu Diare						
	Tidak Pernah	4	6,0	15	22,4	19	28,4
	Pernah	11	16,4	37	55,2	48	71,6
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100,0
Chi-Square X² =0,002							
4	Frekuensi Diare dalam 24 Jam						
	< 3 Kali	12	17,9	18	26,9	30	44,8
	≥ 3 Kali	3	4,5	34	50,7	37	55,2
	Total	15	22,4	52	77,6	67	100,0
Chi-Square X² =0,002							

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel 4.5, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari waktunya sebagian besar (71,6 %) balita *stunting* dari 67 responden balita *stunting* dengan kategori pendek terdapat 37 responden (55,2%) pernah mengalami diare dalam kurun waktu 3 bulan, dan balita *stunting* sangat pendek terdapat 11 responden (16,4%) pernah mengalami diare dalam kurun waktu 3 bulan. Sedangkan dari frekuensinya sebagian besar yakni 55,2 %

balita *stunting* dari 67 responden balita *stunting* dengan kategori pendek terdapat 34 responden (50,7%) pernah mengalami diare >3 kali dalam 24 jam dan balita *stunting* sangat pendek terdapat 3 responden (4,5%) pernah mengalami diare >3 kali dalam 24 jam. Dari hasil uji *chi-square* yang dilakukan didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara rerata waktu dan frekuensi sakit diare dengan kejadian *stunting* pada balita yang menunjukkan nilai *chi square* dengan *p*

value masing-masing sebesar 0,002 ($<\alpha$ 0,05).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara waktu diare dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan dengan *p value* 0,030 dan OR 4,478 (Angkat, 2018). Artinya balita usia 12-36 bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam dengan waktu sakit diare beresiko 6,9 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*, yang memiliki riwayat penyakit sebanyak 28 responden (24,1%).

Menurut WHO, diare adalah suatu keadaan buang air besar dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari. Diare akut berlangsung selama 3-7 hari, sedangkan diare persisten terjadi selama > 14 hari. Secara klinis penyebab diare terbagi menjadi enam kelompok yaitu infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan makanan, imunodefisiensi, dan penyebab lain seperti gangguan fungsional dan malnutrisi.

Asupan makanan yang tidak adekuat merupakan penyebab utama keadaan gizi kurang, gizi buruk, dan *stunting*. Keadaan malnutrisi pada anak tidak hanya disebabkan diet yang buruk. Kurangnya sumber air bersih, sanitasi, dan *personal hygiene* merujuk kepada gangguan kesehatan dan penyakit yang

mengancam jiwa anak seperti diare. Diare menyebabkan kehilangan nutrien dari elektrolit melalui feses. Apabila nutrien yang hilang tersebut tidak diganti segera, akan menyebabkan dehidrasi berat dan malnutrisi. Masalah gizi yang ditimbulkan oleh diare juga disebabkan oleh anoreksia, sehingga *intake* makanan pada anak lebih sedikit dari biasanya dan kemampuan absorpsi zat gizi juga berkurang. Setiap episode diare berpotensi menimbulkan masalah gizi, sehingga durasi diare yang lama meningkatkan dampak terhadap pertumbuhan anak yakni peningkatan durasi diare berhubungan dengan penurunan indeks TB/U.

a. Analisa Multivariat

Tabel 8 Pemodelan Analisa Multivariat

No.	Variabel	Model I		Model II		Model III		Model IV	
		P	OR	P	P	OR	OR	P	OR
1	Tingkat Asupan Energi	0,067	0,108	0.016	0.010	0.052	0.061	0.008	0.048
2	Tingkat Asupan Protein	0,110	0,169	0.080	0.050	0.124	0.138	0.005	0.061
3	Tingkat Asupan Zinc	0,119	0,158	0.132	0.117	0.191	0.195	-	-
4	Rerata Waktu Sakit Diare	0,225	3,830	-	-	-	-	-	-
5	Rerata Frekuensi Sakit Diare	0,145	5,497	0.161	-	-	4.215	-	-
6	Status Pemberian ASI Eksklusif	0,087	0,134	0.057	0.023	0.081	0.113	0.019	0.084
7	Pola Pemberian Makan	0,060	15,752	0.027	0.015	40.808	24.004	0.027	24.425

Berdasarkan tabel 4.9, model I analisis multivariat, variabel rerata waktu sakit diare merupakan variabel dengan *p value* paling besar, sehingga dikeluarkan dari pemodelan. Selanjutnya dilakukan pemodelan II. Model II menunjukkan bahwa variabel rerata frekuensi sakit diare merupakan variabel yang memiliki *p value* yang paling besar, sehingga dikeluarkan dari pemodelan. Kemudian dilakukan pemodelan III. Model III menunjukkan bahwa tingkat asupan *zinc* merupakan variabel yang memiliki *p value* paling besar. Terdapat empat variabel yang masuk model IV, yaitu: tingkat asupan energi, tingkat asupan protein, status pemberian ASI Eksklusif dan pola pemberian makan. Model IV menunjukkan bahwa variabel

pola pemberian makan memiliki *p value* < 0,05 dan nilai OR paling besar yang bermakna bahwa *stunting* berpeluang 24,425 kali pada balita yang memiliki pola makan tidak tepat daripada balita yang memiliki pola makan tepat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa urutan variabel dari yang paling berpengaruh atau yang memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* paling kuat adalah sebagai berikut : variabel pola pemberian makan, variabel riwayat pemberian ASI eksklusif, variabel tingkat asupan protein, variabel tingkat asupan energi, variabel tingkat asupan *zinc*, variabel rerata frekuensi sakit diare, dan rerata waktu sakit diare. Hal ini berarti bahwa variabel pola pemberian makan merupakan variabel yang memiliki

hubungan paling dominan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1-5 tahun di desa Grogol kecamatan Sawoo kabupaten Ponorogo tahun 2020.

KESIMPULAN

1. Prevalensi kejadian *stunting* pada balita usia 1-5 tahun di Desa Grogol Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 adalah sebesar 22,4 % dengan kategori sangat pendek dan kategori pendek sebesar 77,6% Prevalensi jenis kelamin balita *stunting* laki-laki dan perempuan hampir berimbang yakni laki-laki (46,3%) dan perempuan (53,7%). Serta prevalensi untuk kategori berat badan pada saat kelahiran balita *stunting* hampir seluruhnya memiliki berat badan normal yakni sebesar 95,5 % dengan penyebaran balita *stunting* dengan kategori sangat pendek sebesar 20,9 % dan balita *stunting* dengan kategori pendek sebesar 74,6 %
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara kekurangan asupan makanan, rerata waktu dan sakit diare, riwayat pemberian asi eksklusif,pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1-5 tahun di Desa Grogol Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur tahun 2020 ditinjau dari tingkat asupan energi, protein dan *zinc*

3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara rerata waktu dan durasi sakit ISPA dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1-5 tahun di Desa Grogol Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur tahun 2020
4. Faktor yang memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1-5 tahun di Desa Grogol Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur tahun 2020 adalah Pola pemberian makan

SARAN

Pola pemberian makan, riwayat pemberian ASI eksklusif, tingkat asupan protein, energi, serta *zinc*, dan riwayat penyakit infeksi yaitu diare, secara berturut-turut merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* dari yang paling kuat. Sehingga pemerintah Desa diharapkan dapat berkolaborasi dengan Puskesmas Sawoo dalam menerapkan kebijakan dan membantu secara pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk menanggulangi kejadian *stunting*. Program kerja yang sebaiknya dilakukan diantaranya program pemberian makan tambahan, sosialisasi dalam penyuluhan kesehatan yang bertemakan pentingnya pemberian ASI eksklusif, serta program

pengembangan pengetahuan dan keterampilan ibu akan cara menyusun makanan yang memenuhi syarat gizi yang meliputi jenis konsumsi makanan, jadwal makan, dan jumlah makanan yang bertujuan agar anak tidak kekurangan gizi yang akan mengganggu proses tumbuh kembang anak yang menjadi penyebab terjadinya balita *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Angkat, A. H. (2018). Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. *Jurnal Dunia Gizi*, 1(1), 52-58.
- Anisa, P. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012. *Skripsi*. Universitas Indonesia
- Astutik, A., Rahfiludin, M. Z., & Aruben, R. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 409-418.
- Bappenas And Unicef (2017) *Laporan Baseline SDG Tentang Anak-Anak di Indonesia*.
- Dewi, I. A. K. C., & Adhi, K. T. (2016). Pengaruh konsumsi protein dan seng serta riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada anak balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nusa Penida III. *Arc Com Health*, 3(1), 36-46.
- Indrawati, S. (2017). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul *Skripsi*. Universitas Aisyah Yogyakarta
- Fitra, N. (2017). Hubungan Faktor Asupan Makanan Dan Kondisi Penyakit Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Makassar.

- Makassar. *Skripsi*. Universitas UIN Alauddin Makassar
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.
- Lamid, A. (2015). *Masalah Kependekan (Stunting) pada Anak Balita : Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia*. Bogor: IPB Press
- Maulidah, W. B., Rohmawati, N., & Sulistiyani, S. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indonesia*, 2(2), 89-100.
- Namangboling, A. D., Murti, B., & Sulaeman, E. S. (2017). Hubungan riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 7-12 bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. *Sari Pediatri*, 19(2), 91-6.
- Pengan, J. Kawengian, S & Rombot, D. V. (2015). *Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Sam Ratulangi Manado.
- Prakhasita, R. C. (2019). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. *Skripsi*. Universitas Airlangga
- Priyono, D. I. P., Sulistiyani, S., & Ratnawati, L. Y. (2015). *Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang* (Determinants of Stunting among Children Aged 12-36 Months in Community Health Center of Randuagung, Lumajang Distric). *Pustaka Kesehatan*, 3(2), 349-355.
- Sjarif. (2015). Hubungan Berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada anak usia 6-12 tahun di Kota Jogjakarta. *Jurnal Pustaka Kesehatan Vol 3. Mei 2015*
- Sudargo, T & Kusmayanti, N, A. (2018). *Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Makanan Sempurna Untuk Bayi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Syah, N. F. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2018. *Skripsi*. UIN Syarif Hidayatullah Jakart
- Widaryanti, R. (2019). Makanan Pendamping ASI Menurunkan Kejadian Stunting pada Balita Kabupaten Sleman. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 3(2).
- World Health Organization (2018). *Levels And Trends In Child Malnutrition*. <https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2017/en>
- Yadika, A. D. N. (2019). Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita (Usia 24-59 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Way

Urang Kabupaten Lampung
Selatan. *Skripsi.* Universitas
Lambung Mangkurat