

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN STUNTING DI KOTA SUKABUMIChandrayani Simanjorang<sup>1\*</sup>, Laily Hanifah<sup>2</sup>, Lina Berliana Togatorop<sup>3</sup>, Mugi  
Rahayu Lestari<sup>4</sup>, Asy Syifa Anwari Zahra<sup>5</sup>, Rana Zahra Raniyah  
Wangsawinangun<sup>6</sup><sup>1-6</sup>Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Email Korespondensi: chandrayanis@upnvj.ac.id

Disubmit: 04 November 2023

Diterima: 01 Februari 2024

Diterbitkan: 01 Maret 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i3.12897>

## ABSTRACT

*Stunting in Indonesia is a chronic problem. This is due to the nutritional intake given, in a long time, not in accordance with the needs. This research aims to determine the factors related to the incidence of stunting in Sukabumi City in 2023. This research is a quantitative study using a cross-sectional approach. Held in July 2023 in Sukabumi. The population of this study were all mothers with toddlers in Sukabumi, with a total sample of 237 people using cluster random sampling technique. The research data were analyzed using univariate, bivariate, and multivariate analysis. Univariate analysis included descriptive and frequency analysis, bivariate analysis used the chi-square test, and multivariate analysis used multiple logistic regression tests. The results of the final model of the multiple logistic regression test showed that two variables were significantly related to the incidence of stunting, namely Exclusive Breastfeeding with a p-value of 0.004 (aPOR: 0.35; 95% CI: 0.169–0.716), and History of Infectious Diseases with a p-value of 0.000 (aPOR: 4.34; 95% CI: 2.379–7.901). Based on the research results, it can be concluded that the factors related to the incidence of stunting in Sukabumi are exclusive breastfeeding and a history of infectious diseases. Exclusive breastfeeding is a protective factor for stunting in toddlers, while a history of infectious disease is a risk factor for stunting in toddlers.*

**Keywords:** *Stunting, Risk Factors, Toddler*

## ABSTRAK

*Stunting di Indonesia merupakan permasalahan kronis. Hal ini diakibatkan asupan gizi yang diberikan, dalam waktu yang panjang, tidak sesuai dengan kebutuhan. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kota Sukabumi Tahun 2023. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan potong lintang. Dilaksanakan pada bulan Juli 2023 di Sukabumi. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Sukabumi, dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 237 orang dengan teknik *cluster random sampling*. Data penelitian ini dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat meliputi analisis deskriptif dan frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*, dan analisis multivariat menggunakan uji*

regresi logistik berganda. Hasil model akhir dari uji regresi logistik berganda menunjukkan dua variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*, yaitu ASI Eksklusif dengan *p-value* sebesar 0,004 (aPOR: 0,35; 95% CI: 0,169–0,716), dan riwayat penyakit infeksi dengan *p-value* sebesar 0,000 (aPOR: 4,34; 95% CI: 2,379–7,901). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Sukabumi adalah ASI Eksklusif dan riwayat penyakit infeksi. ASI Eksklusif menjadi faktor protektif terjadinya *stunting* pada balita, sedangkan riwayat penyakit infeksi menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita.

**Kata Kunci:** Stunting, Faktor Risiko, Balita

## PENDAHULUAN

*Stunting* di Indonesia merupakan permasalahan kronis. Hal ini diakibatkan asupan gizi yang diberikan, dalam waktu yang panjang, tidak sesuai dengan kebutuhan. *Stunting* adalah kondisi dimana anak balita (bayi di bawah lima tahun) gagal tumbuh karena kekurangan gizi kronis yang mengakibatkan tubuh anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kondisi *stunting* akan muncul ketika anak telah berusia 2 tahun. Seorang balita dikatakan *stunting* apabila *z-score*-nya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (TNP2K, 2017). *Stunting* berpotensi memperlambat perkembangan otak, dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan risiko serangan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, hingga obesitas (P2PTM Kemenkes RI, 2018). *Stunting* merupakan hasil dari interaksi yang kompleks antara faktor rumah tangga, lingkungan, sosial ekonomi, dan budaya (de Onis & Branca, 2016).

Kehamilan remaja, infeksi pada ibu, gangguan mental ibu, dan hipertensi menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*. Proses kehamilan sangat dipengaruhi oleh usia ibu ketika hamil. Jika usia ibu saat hamil lebih muda atau lebih tua, akan berisiko mengalami

komplikasi kehamilan karena *early prenatal care* yang didapat lebih sedikit (Nurhidayanti et al., 2020) Jarak kelahiran antar anak yang singkat dan rendahnya akses pelayanan kesehatan termasuk air bersih dan sanitasi juga menjadi faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak (Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, 2022). Sanitasi yang buruk memicu penyakit infeksi pada balita yang dapat mengakibatkan *stunting* jika berlangsung dalam waktu lama (Kemenko PMK, 2022). Selain itu, pengetahuan ibu terkait gizi, Pemberian ASI Eksklusif, umur pemberian MPASI, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik, tinggi badan ayah dan ibu, pendapatan, jumlah anggota keluarga, dan pola asuh juga menjadi faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* (Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, 2022). Pendapatan keluarga yang kurang dari UMR meningkatkan kejadian *stunting*. Hal ini karena adanya kecenderungan rumah tangga lebih membeli jenis bahan pangan yang memiliki kandungan karbohidrat lebih banyak dari pada bahan pangan protein karena lebih murah dan mendapatkan kuantitas banyak (Agustin & Rahmawati, 2021a). Selain itu, pemberian ASI pada balita sangat penting. Balita yang tidak mendapatkan ASI lebih berisiko

untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI. Status pemberian ASI juga berhubungan dengan kejadian penyakit infeksi di mana pemberian ASI dapat meningkatkan imunitas tubuh anak (Asrianti et al., 2019). Multi faktor yang beragam tersebut memerlukan intervensi pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) (Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, 2022).

Pada tahun 2020, 149,2 juta balita atau 22% dari balita di seluruh dunia mengalami *stunting* (WHO, 2022). Hampir setengah dari semua kematian pada balita disebabkan oleh kekurangan gizi termasuk di dalamnya adalah *stunting* (Unicef, 2023). Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan, angka prevalensi *stunting* di Indonesia pada 2021 sebesar 24,4%, atau menurun 6,4% dari angka 30,8% pada 2018. Dalam SSGI tersebut juga diketahui bahwa Provinsi Jawa Barat menempati peringkat ke-22 secara nasional prevalensi balita *stunting* dengan angka 20,2%. Tercatat terdapat 11 kabupaten/kota di Jawa Barat dengan prevalensi balita *stunting* di atas rata-rata angka provinsi. Sisanya, yaitu 16 kabupaten/kota berada di bawah angka provinsi. Salah satu kota dengan prevalensi di bawah angka provinsi adalah Kota Sukabumi, yaitu sebesar 19,2%. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sukabumi mengatakan bahwa pada tahun 2022, prevalensi *stunting* di Kota Sukabumi sebesar 4,03% (Diskominfo Pemkot Sukabumi, 2022).

Kota Sukabumi menjadi salah satu kota dengan angka prevalensi *stunting* yang terbilang masih tinggi. Dimana dari penimbangan 20.017 balita, didapati sebanyak 806 balita mengalami *stunting*. Tingginya angka prevalensi *stunting* di Kota

Sukabumi tersebut menjadi semakin mengkhawatirkan jika melihat kenyataan bahwa masih banyak pernikahan anak yang terjadi di Kota Sukabumi. Diketahui bahwa prevalensi menikah sebelum usia 18 tahun di Kota Sukabumi sebesar 13% (Pakasi et al., 2018). Hal tersebut tentunya berpotensi meningkatkan angka *stunting*. Sebagaimana penelitian (Mustajab & Indriani, 2023) yang mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pernikahan usia anak dengan kejadian *stunting* pada balita (PR= 1,982; 95%CI: 1,243–3,168). Untuk itu penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kota Sukabumi, sebagai kota dengan angka kejadian *stunting* dan fenomena pernikahan anak yang tinggi.

## KAJIAN PUSTAKA

Definisi *stunting* menurut TNP2K adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (TNP2K, 2017).

Cara mengukur *stunting* menurut Kemenkes RI dapat dilihat bila sudah di ukur panjang atau tinggi badannya kemudian dibandingkan dengan ukuran standar dan hasil pengukurannya berada di bawah normal (Kemenkes, 2022). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/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) (Kemenkes, 2020).

Penyebab terjadinya *stunting* dapat disebabkan dengan faktor multidimensi yang mana tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami ibu hamil maupun anak. Adapun menurut WHO, penyebab terjadinya *stunting* dapat disebabkan dua faktor utama, yaitu faktor eksternal dari lingkungan masyarakat maupun negara, dan faktor internal, meliputi keadaan di dalam lingkungan rumah anak. Beberapa faktor lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* antara lain, yaitu:

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik

Termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP- ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman (TNP2K, 2017).

2. Usia ibu saat hamil

Usia ibu saat hamil yang tidak beresiko berkisar antara 20-35 tahun. Sedangkan usia ibu

saat hamil yang beresiko < 20 tahun dan > 35 tahun. Usia reproduksi perempuan adalah 20- 35 tahun. Kehamilan dengan umur kehamilan 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap Pada usia < 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna dan > 35 tahun terjadi penurunan reproduktif (TNP2K, 2017).

3. Status gizi ibu saat hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan (TNP2K, 2017). Ibu yang mengalami status gizi kurang dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah sehingga anak berisiko *stunting* dimasa yang akan datang (Amalia et al., 2021). Riwayat status gizi ibu selama hamil dapat diketahui dengan melihat ukuran penambahan berat badan trimester III dengan pertumbuhan anak berdasarkan berat badan terhadap umur, tinggi badan terhadap umur serta berat badan terhadap tinggi badan (Arini et al., 2020).

4. Terbatasnya layanan akses Antenatal Care (ANC) dan Post Natal Care

Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan

pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

#### 5. Pendapatan Rumah Tangga

Salah satu penyebab tidak langsung kejadian *stunting* adalah status ekonomi yang mana berpengaruh juga terhadap akses pelayanan kesehatan dan status gizi keluarga. Keluarga dengan status ekonomi yang baik memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik. Keluarga dengan status ekonomi tinggi akan lebih sering memanfaatkan fasilitas kesehatan dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi rendah (Lestari et al., 2022). Status ekonomi keluarga yang baik juga akan memperoleh pelayanan umum yang baik juga seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan dan yang lain, sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Keluarga dengan status gizi yang baik juga akan meningkatkan akses keluarga terhadap pangan sehingga akan menjadi lebih baik (Agustin & Rahmawati, 2021).

#### 6. Sanitasi Lingkungan

*Stunting* pada anak merupakan dampak yang bersifat kronis dari konsumsi makanan yang terus menerus dan didukung oleh penyakit infeksi dan masalah lingkungan. Salah satunya yaitu Praktik hygiene buruk dapat menyebabkan balita terserang penyakit diare yang nantinya dapat menyebabkan anak kehilangan zat-zat gizi yang penting bagi pertumbuhan (Mia et al., 2021). Faktor sanitasi dan higiene

lainnya seperti sumber air, kualitas air, jarak potensi pencemaran air, jarak ke sumber air, penggunaan toilet, pengelolaan limbah, cuci tangan pakai sabun, dan BAB sembarangan tidak dikategorikan sebagai faktor pemicu *stunting* (Badriyah & Syafiq, 2017)

#### 7. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat membahayakan gizi balita. Hal ini menyebabkan balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Penyakit menular yang dialami oleh anak-anak dapat menyebabkan mengurasnya energi dalam tubuh anak. Jika hal ini berlangsung lama dapat mengakibatkan pertumbuhan terganggu (Fatimah & Wirjatmadi, 2018).

#### 8. ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) sangat berperan penting terhadap kebutuhan nutrisi balita. penyebab masalah *stunting* salah satunya adalah akibat dari pemberian Air Susu Ibu (ASI) tidak eksklusif, penundaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan penyapihan ASI yang terlalu cepat (Rizal Permadi et al., 2016). ASI eksklusif bukanlah satu-satunya aspek nutrisi yang perlu diperhatikan dalam pencegahan *stunting*. Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) perlu diperhatikan, baik dari waktu yang tepat untuk memulai hingga komposisi yang sesuai, sebagai sarana pemenuhan nutrisi pada anak, bahkan sebelum usia 6 bulan (Vandenplas et al., 2019).

#### 9. Pernikahan anak

Dampak buruk pernikahan anak terhadap kesehatan ibu

dan balita. Faktor yang menyebabkan adalah organ reproduksi pada ibu yang belum siap, tingkat pendidikan ibu, pengetahuan yang kurang, dan perawatan ibu ketika hamil. Anak yang lahir dari ibu yang menikah usia dini memiliki kesempatan hidup yang rendah dan lebih besar memiliki masalah gizi seperti pendek, kurus, dan gizi buruk. Hal tersebut kemungkinan bisa terjadi karena ibu balita yang umurnya kurang dari 18 tahun biasanya memiliki pola asuh terhadap anaknya kurang baik, pola asuh yang kurang baik tersebut dapat berdampak pada status gizi anaknya (BKKBN, 2021).

Dampak *stunting* pada anak dapat berdampak secara akut dan kronis. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akut akan terlihat lemah secara fisik. Anak yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan terhambat pertumbuhan fisiknya sehingga menjadi pendek (*stunted*). Menurut Kemenkes (2018), dampak *stunting* juga dapat menimbulkan memperlambat perkembangan otak, dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan risiko serangan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, hingga obesitas.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Dilaksanakan pada bulan Juli 2023 di Sukabumi, Jawa Barat tepatnya Desa Parungseah, Desa Margaluyu, dan Desa Karawang. Populasi penelitian ini adalah

seluruh ibu yang memiliki balita di Sukabumi, dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 237 orang dengan teknik cluster random sampling, dimana pengambilan sampel dilakukan pengelompokan berdasarkan wilayah atau lokasi populasi. Dalam hal ini dipilih 3 desa yang ada di Sukabumi. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pernikahan anak, usia ibu saat hamil, pendapatan rumah tangga, sanitasi lingkungan, ASI Eksklusif, dan penyakit infeksi dan Variabel Dependen adalah kejadian *stunting* di Sukabumi.

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan secara luring menggunakan kuesioner, yaitu dengan wawancara dan mendatangi langsung ke rumah warga. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berupa kuesioner elektronik (google form). Kuesioner ini terdiri atas 4 bagian.

Pada bagian I berisikan pertanyaan tentang data demografi yang meliputi identitas ibu dan identitas anak. Pada bagian II berisikan pertanyaan terkait pengetahuan Ibu tentang gizi dan *stunting*. Pada bagian III berisikan pertanyaan terkait sikap Ibu tentang gizi dan *stunting*. Pada bagian IV berisikan pertanyaan terkait perilaku pencegahan *stunting*. Penelitian ini telah lulus uji etik dengan nomor 232/V/2023/KEPK yang diberikan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) UPN "Veteran" Jakarta.

Data penelitian ini dianalisis menggunakan Analisis Univariat, Bivariat, dan Multivariat. Analisis Univariat meliputi analisis deskriptif dan frekuensi dari data demografi seperti jenis kelamin anak, usia ibu, pendidikan terakhir ibu, dan pekerjaan ibu. Analisis Bivariat menggunakan uji Chi-square pada tabel 2x2 dengan continuity correction ( $\alpha < 0,05$ ) dan 3x2 dengan

Pearson Chi-square ( $\alpha < 0,05$ ). Uji Chi-square digunakan untuk melihat adakah hubungan antara Variabel Independen dan Variabel Dependen. Analisis Multivariat menggunakan Uji

Regresi Logistik Berganda untuk melihat Variabel Independen yang paling berpengaruh terhadap Variabel Dependen dengan melihat nilai adjusted POR (95% CI).

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Kejadian Stunting	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	96	40,5
<i>Stunting</i>	141	59,5
Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	116	48,9
Perempuan	121	51,1
Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Remaja	47	19,8
Dewasa	184	77,6
Lansia	6	2,5
Pendidikan Terakhir Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Perguruan Tinggi	11	4,6
SMA	108	45,6
SMP	82	34,6
SD	36	15,2
Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Swasta	2	0,8
Wiraswasta	4	1,7
Ibu Rumah Tangga	217	91,6
Lainnya	14	5,9
Riwayat <i>Stunting</i> Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	195	82,3
Tidak Tahu	22	9,3
Ya	20	8,4

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 237 responden, didapati bahwa sebagian besar balita mengalami stunting yaitu sebanyak 141 balita (59,5%). Mayoritas balita berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 51,1%. Penelitian dilakukan terhadap Ibu yang memiliki balita, dimana sebagian besar Ibu balita

termasuk ke dalam kelompok usia dewasa (77,6%). Mayoritas Ibu balita memiliki pendidikan terakhir SMA (45,6%) dan merupakan seorang Ibu rumah tangga (91,6%). Selain itu, didapati bahwa sebanyak 20 Ibu balita memiliki riwayat stunting (8,4%).

**Tabel 2. Hubungan Antara Pernikahan Anak, Usia Ibu Saat Hamil, Pendapatan Keluarga, Sanitasi, ASI Eksklusif, Dan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Di Sukabumi**

Variabel	Status Stunting				Total		P Value	POR (95% CI)
	Normal		Stunting		N	%		
	N	%	N	%				
Pernikahan Anak								
Tidak	77	42,3	105	57,7	182	100	0,384	1,39 (0,741-2,606)
Ya	19	34,5	36	65,5	55	100		
Usia Ibu Saat Hamil								
> 24 Tahun	10	62,5	6	37,5	16	100	0,111	2,62 (0,918-7,459)
≤ 24 Tahun	86	38,9	135	61,1	221	100		
Pendapatan Keluarga								
UMR / Di atas UMR	34	29,2	38	42,8	72	100	0,212	1,49 (0,849-2,602)
Di bawah UMR	62	37,6	103	62,4	165	100		
Sanitasi								
Tinggi								1
Sedang	88	39,6	134	60,4	222	100	0,717	0,66 (0,160-2,695)
Rendah	4	50,0	4	50,0	8	100		
	4	57,1	3	42,9	7	100	0,443	0,49 (0,180-2,254)
ASI Eksklusif								
Ya	71	37,6	118	62,4	189	10	0,074	0,53 (0,278-1,008)
Tidak	25	53,2	22	46,8	47	100		
Riwayat Penyakit Infeksi								
Tidak Pernah	68	54,0	58	46,0	126	100	0,000	3,48 (1,998-6,044)
Pernah	28	25,2	83	74,8	111	100		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang melakukan pernikahan anak dan memiliki balita stunting sebanyak 36 orang (65,5%). Sebagian besar balita yang mengalami stunting, lahir dari Ibu yang hamil saat berusia ≤ 24 Tahun yaitu sebesar 61,1%. Keluarga dengan pendapatan di bawah UMR dan memiliki balita stunting sebesar

62,4%. Sebanyak 134 balita pada keluarga dengan tingkat sanitasi tinggi mengalami stunting (60,4%). Balita yang mendapatkan ASI Eksklusif dan mengalami stunting sebesar 62,4%. Selain itu, sebanyak 83 balita yang stunting, diketahui memiliki riwayat penyakit infeksi (74,8%).

**Tabel 3. Faktor Yang Paling Dominan Dalam Mempengaruhi Kejadian Stunting Di Sukabumi**

Variabel	B	P Value	Adjusted POR (95% CI)
Pendapatan Keluarga	0,470	0,126	1,60 (0,877 - 2,920)
ASI Eksklusif	-1,005	0,004	0,35 (0,169 - 0,716)



---

Riwayat Penyakit Infeksi	1,467	0,000	4,34 (2,379 - 7,901)
--------------------------	-------	-------	----------------------

---

Pada analisis bivariat terdapat satu variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*, yaitu riwayat penyakit infeksi dengan *p value* sebesar 0,000 (<0,05). Setelah dilakukan penyesuaian, hasil model akhir dari uji regresi logistik berganda

menunjukkan dua variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*, yaitu ASI Eksklusif dengan *p value* sebesar 0,004 (aPOR: 0,35; 95% CI: 0,169-0,716), dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan *p value* sebesar 0,000 (aPOR: 4,34; 95% CI: 2,379-7,901).

## PEMBAHASAN

*Stunting* merupakan permasalahan gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor dan bersifat antar generasi. Kebanyakan masyarakat menganggap tubuh pendek adalah faktor keturunan. Persepsi keliru di tengah masyarakat membuat *stunting* sebagai masalah yang multi-faktorial ini sulit untuk diatasi. Sebuah studi mengenai *stunting* menunjukkan bahwa faktor keturunan hanya menyumbang 15% untuk menyebabkan *stunting*. Dimana sebagian besar faktor lainnya berkaitan dengan asupan gizi, hormone pertumbuhan, dan infeksi berulang pada seorang balita (Rahayu et al., 2018). *Stunting* menjadi masalah yang tidak hanya berpengaruh terhadap fisik seseorang tapi juga akan berpengaruh terhadap kesehatan, kognitif, dan kinerja di masa yang akan datang (TNP2K, 2020).

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) mengungkapkan bahwa *stunting* merupakan masalah multidimensi yang dapat timbul terbatasnya pelayanan kesehatan, kurangnya asupan makanan bergizi, bahkan hingga sanitasi dan kurangnya air bersih (TNP2K, 2020). Selain hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, tidak jarang masalah non kesehatan juga berkontribusi menjadi akar permasalahan *stunting*, baik itu politik, ekonomi, sosial, budaya,

kemiskinan, degradasi lingkungan, dan kurangnya pemberdayaan pada perempuan. Oleh karena itu, diperlukan peran seluruh sektor dan tatanan masyarakat dalam menangani *stunting* (Kemenkes, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ASI Eksklusif, dan riwayat penyakit infeksi menjadi dua faktor yang berhubungan signifikan terhadap terjadinya *stunting* pada balita di Sukabumi, ASI Eksklusif menjadi faktor protektif terjadinya *stunting* pada balita di Sukabumi. Dimana balita yang mendapatkan ASI Eksklusif memiliki risiko 0,35 (95% CI: 0,169 - 0,716) lebih kecil untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husna et al (2022), bahwa pemberian ASI Eksklusif berhubungan signifikan dengan *stunting* pada balita. Penelitian tersebut memperoleh nilai OR sebesar 47,23, yang berarti balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif berpeluang 47,23 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI Eksklusif (Husna & Farisni, 2022). Penelitian lainnya oleh Pratama et al (2021) juga menunjukkan bahwa *prevalence ratio* (PR) ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* adalah 0,41 (95% CI: 0,23-0,74) untuk ibu dengan usia

saat hamil  $\geq 30$  tahun dan 1,74 (95% CI: 0,93-3,24) untuk ibu dengan usia saat hamil  $< 30$  tahun. Dapat diartikan bahwa ASI Eksklusif dalam penelitian tersebut bersifat protektif terhadap *stunting* bila usia ibu saat hamil  $< 30$  tahun (Hikmahrachim et al., 2020).

ASI memiliki kandungan nutrisi yang lengkap untuk kebutuhan gizi anak, sehingga dapat menunjang status gizi anak menjadi normal baik dari sisi berat maupun tinggi badan. ASI Eksklusif, sebuah proses pemberian ASI sejak kelahiran sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun sangat dianjurkan. Jika pemberian ASI Eksklusif rendah, akan menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada balita dan akan berdampak terhadap masa depan seorang balita. Sebaliknya, jika seorang balita diberikan ASI Eksklusif sesuai kebutuhannya, maka akan membantu menjaga keseimbangan gizi serta mencapai pertumbuhan yang normal dan optima (Louis et al., 2022).

Pentingnya peran pemberian ASI Eksklusif dalam memenuhi kebutuhan gizi seringkali tidak secara merata didapatkan oleh anak. Beberapa alasan balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif diungkapkan melalui penelitian oleh Sampe *et al* (2020) yang mengatakan bahwa akibat ibu sibuk bekerja, seringkali anak tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang terbatas untuk menyusui anaknya. Namun, seorang ibu yang bekerja sebenarnya tetap dapat memberikan ASI Eksklusif melalui cara pemerah atau memompa ASI kemudian disimpan dan diberikan kepada bayi nantinya. Selain itu, pemberian ASI Eksklusif juga berkaitan dengan usia reproduksi seorang ibu. Dimana, seorang balita dari ibu yang berusia reproduksi sehat (20-25 tahun) lebih

berpeluang untuk memberikan ASI Eksklusif. Usia 20-25 tahun menjadi usia terbaik untuk reproduksi seseorang karena fungsi organ reproduksi telah matang sehingga siap untuk hamil, melahirkan, dan menyusui. Pendidikan seorang ibu juga berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif terhadap anaknya. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi lebih berpeluang menerima informasi baru termasuk tentang ASI Eksklusif sehingga Ibu tersebut memiliki pengetahuan yang tinggi terkait kebutuhan gizi anaknya yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku seorang Ibu untuk lebih memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya (Louis et al., 2022).

Selain ASI Eksklusif, penelitian ini menemukan bahwa riwayat penyakit infeksi menjadi faktor yang berhubungan signifikan terhadap *stunting* pada balita di Sukabumi. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $<0,05$ ) dan nilai OR sebesar 4,34 (95% CI: 2,379 - 7,901), yang berarti bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita di Sukabumi. Dimana, balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi berisiko 4,34 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian oleh Yulnefia *et al* (2022), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak berusia 24-36 bulan dengan nilai  $p$  sebesar 0,001 ( $<0,05$ ) dan nilai OR sebesar 4,2 (95% CI: 1,760 - 10,020). Seorang anak berusia 24-36 bulan dengan riwayat penyakit infeksi memiliki risiko 4,2 kali lebih besar untuk *stunting* dibandingkan anak berusia 24-36 bulan yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (Maineny et al., 2022). Penelitian

oleh Solin *et al* (2019) juga menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi berhubungan signifikan dengan *stunting*. Dalam penelitian tersebut riwayat penyakit infeksi yang diteliti ialah diare dan ISPA. Riwayat penyakit diare ditemukan berhubungan signifikan dengan *stunting*, hal ini dibuktikan melalui nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $<0,005$ ). Selain itu, riwayat penyakit infeksi ISPA berhubungan signifikan dengan *stunting* yang dibuktikan dengan nilai  $p$  sebesar 0,001 ( $<0,05$ ) (Solin *et al.*, 2019).

*Stunting* merupakan gangguan tumbuh kembang linear akibat tidak tercukupinya kebutuhan gizi dan penyakit infeksi kronis yang berulang. Ketika tubuh mengalami infeksi, respons sistem pertahanan tubuh adalah berupa peningkatan sitokin pro-inflamasi yaitu TNF $\alpha$ , IL-1 (terutama IL-1 $\beta$ ) dan IL-6. Sitokin yang meningkat dapat menghambat osifikasi endokondral, kemudian sitokin ini akan menekan pertumbuhan melalui penurunan proliferasi kondrosit. Namun, beberapa anak yang mengalami penyakit infeksi juga dapat mengalami *stunting*, karena *stunting* dapat dipengaruhi oleh faktor lain (Maineny *et al.*, 2022)

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Sukabumi adalah ASI Eksklusif dan riwayat penyakit infeksi. ASI Eksklusif menjadi faktor protektif terjadinya *stunting* pada balita, sedangkan riwayat penyakit infeksi menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita.

#### Saran

Disarankan perlunya upaya yang komprehensif dan multi dimensi dalam menangani *stunting*, tidak

hanya melalui faktor kesehatan tapi juga non kesehatan dengan melakukan pendekatan seperti mengadakan edukasi secara terus menerus untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan dalam menjaga sanitasi lingkungan serta pola hidup bersih dan sehat untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi yang merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Selain itu dapat pula mengadakan edukasi sejak dini bagi wanita usia subur dan ibu hamil terkait ASI Eksklusif untuk mempersiapkan diri dalam mengasuh anak kelak.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021b). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery*, 4(1). <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>
- Amalia, I. D., Lubis, D. P. U., & Khoeriyah, S. M. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 12(2), 146154. <https://doi.org/10.55426/jksi.v12i2.153>
- Arini, D., Fatmawati, I., Ernawati, D., & Berlian, A. (2020). Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-12 Bulan. *Jurnal EDU Nursing*, 4(1), 1-16.
- Asrianti, T., Afifah, N., Mulyana, D., & Risva. (2019). Tingkat Pendapatan, Metode Pengasuhan, Riwayat Penyakit Infeksi dan Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Kota Samarinda. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 2(1), 1-8.
- Badriyah, L., & Syafiq, A. (2017). The Association Between Sanitation, Hygiene, and

- Stunting in Children Under Two-Years (An Analysis of Indonesia's Basic Health Research, 2013). *Makara Journal of Health Research*, 21(2).<https://doi.org/10.7454/msk.v21i2.6002>
- BKKBN. (2021). *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa atau Kelurahan*.
- De Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 12-26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI. (2022). *Faktor-faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita*. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1529/faktorfaktorpenyebab-kejadianstuntingpadabalita#:~:text=Faktor%20penyebab%20stunting%20juga%20dipengaruhi,mengenai%20pemberian%20ASI%20eksklusif](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1529/faktorfaktorpenyebab-kejadianstuntingpadabalita#:~:text=Faktor%20penyebab%20stunting%20juga%20dipengaruhi,mengenai%20pemberian%20ASI%20eksklusif)
- Diskominfo Pemkot Sukabumi. (2022). *Angka Balita Stunted di Kota Sukabumi Mengalami Penurunan*. <https://portal.sukabumikota.go.id/20594/angka-stunting-di-kota-sukabumi-mengalami-penurunan/>
- Hikmahrachim, H. G., Rohsiswatmo, R., & Ronoatmodjo, S. (2020). Efek ASI Eksklusif terhadap Stunting pada Anak Usia 6-59 bulan di Kabupaten Bogor tahun 2019. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 77-82. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v3i2.3425>
- Husna, A., & Farisni, T. N. (2022). Hubungan ASI Eksklusif Dengan Stunting Pada Anak Balita Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 33-43. <https://doi.org/10.32672/Jbe.V10i1.4122>
- Kemenkes. (2018). *Cegah Stunting Dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh Dan Sanitasi*. <https://P2ptm.kemkes.go.id/Tag/Cegah-Stunting-Dengan-Perbaikan-Pola-Makan-Pola-Asuh-Dan-Sanitaasi>
- Kemenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*.
- Kemenkes. (2022). *Ciri Anak Stunting*. [https://Yankes.kemkes.go.id/View\\_Artikel/1519/Ciri-Anak-Stunting](https://Yankes.kemkes.go.id/View_Artikel/1519/Ciri-Anak-Stunting)
- Kemenko Pmk. (2022). *Cegah Stunting Dengan Sanitasi Yang Baik*. [kemenkopmk.go.id](https://kemenkopmk.go.id/).
- Lestari, W., Samidah, I., & Diniarti, F. (2022). *Hubungan Pendapatan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau*.
- Louis, S. L., Mirania, A. N., & Yuniarti, E. (2022). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(1), 7-11. <https://doi.org/10.37010/Mnhj.V3i1.498>
- Maineny, A., Longulo, O. J., & Endang, N. (2022). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi. *Jurnal Bidan Cerdas*, 4(1), 10-17. <https://doi.org/10.33860/Jbc.V4i1.758>
- Mia, H., Sukmawati, S., & Abidin, U. Wusqa A. (2021). Hubungan Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa

- Kurma. *Journal Pegguruang: Conference Series*, 3(2), 494. <https://doi.org/10.35329/Jp.V3i2.2553>
- Mustajab, A. Azam, & Indriani, F. (2023). Hubungan Menikah Usia Anak Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Wonosobo. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(1), 27. <https://doi.org/10.52020/Jkwwgi.V7i1.5494>
- Nurhidayanti, T., Rosiana, H., & Rozlihan. (2020). Usia Ibu Saat Hamil Dan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Midwifery Care Journal*, 1(5), 122-126.
- P2ptm Kemenkes Ri. (2018). *Stunting, Ancaman Generasi Masa Depan Indonesia*. P2ptm.Kemkes.Go.Id. <https://p2ptm.kemkes.go.id/Kegiatan-P2ptm/Subdit-Penyakit-Diabetes-Melitus-Dan-Gangguan-Metabolik/Stunting-Ancaman-Generasi-Masa-Depan-Indonesia#:~:Text=Stunting Berpotensi Memperlambat Perkembangan Otak,Diabetes%2c Hipertensi%2c Hingga Obesitas.>
- Pakasi, D. T., Kartikawati, R., Az, F., Amalina, Z., Ni, A., Sri, N., Nadira, N., Chairani, R., Rumintang, L., Kakal, T., & Van Der Kwaak, A. (2018). *The Situation Of Child Marriage, Teenage Pregnancy, And Fgm/C In Sukabumi, Rembang And West Lombok Regencies 2018 Midline Study* (Issue December).
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Study Guide - Stunting Dan Upaya Pencegahannya. In *Buku Stunting Dan Upaya Pencegahannya*.
- Solin, A. R., Hasanah, O., & Nurchayati, S. (2019). Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 1-4 Tahun. *Jom Fkp*, 6(1), 65-71. Jom.Unri.Ac.Id
- Tnp2k. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). In *Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia* (Vol. 6, Issue August).
- Tnp2k. (2020). *Alleviating The Problem Of Stunting In Indonesia*. Tnp2k.Go.Id. <https://www.tnp2k.go.id/articles/alleviating-the-problem-of-stunting-in-indonesia>
- Unicef. (2023). *Child Malnutrition*. Data.Unicef.Org. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/#:~:Text=Between 2000 And 2020%2c Stunting,Lived In Sub-Saharan Africa.>
- Vandenplas, Y., Badriul, H., & Basrowi, R. W. (2019). Breastfeeding Is Best. But What After Breastfeeding? *World Nutrition Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.25220/Wnj.V02.I2.0001>
- Who. (2022). *The Global Health Observatory*. Who.Int. [https://www.who.int/data/who/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb#:~:Text=In 2020%2c 149.2 Million Children,For Their Height \(Overweight\).](https://www.who.int/data/who/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb#:~:Text=In 2020%2c 149.2 Million Children,For Their Height (Overweight).)