

## Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

### *Determinants of Stunting Events in Tolls Aged 24-59 Months in the Work Area of Pahandut Puskesmas City, Palangka Raya*

Erina Eka Hatini <sup>1\*</sup>

Intan Mutika Sari <sup>2</sup>

Greiny Arisani <sup>3</sup>

Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya, Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

\*email:

[erinaeka@polkesraya.ac.id](mailto:erinaeka@polkesraya.ac.id)

#### Abstrak

Stunting adalah kondisi gagal pertumbuhan pada anak (tubuh dan otak) akibat kurangnya asupan gizi sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan anak memiliki tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Berdasarkan WHO nilai Z-skor tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (<-2 SD) dikategorikan sebagai stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Pahandut Palangka Raya. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan desain penelitian cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah 96 balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pahandut. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square. Didapatkan hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif dengan p-value 0,031, riwayat penyakit infeksi dengan p-value 0,041. Berdasarkan hasil yang diperoleh, maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya yaitu faktor riwayat pemberian ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi.

#### Kata Kunci:

Stunting,  
ASI Eksklusif,  
Penyakit Infeksi

#### Keywords:

Stunting  
Exclusive Breastfeeding  
Infectious Diseases

#### Abstract

*Stunting is a condition of growth failure in children (body and brain) due to lack of nutritional intake so that it can cause growth disorders in children who have less height compared to age. Maternal health and nutrition conditions during pregnancy and during pregnancy and after delivery can affect fetal growth and can lead to the risk of stunting. Based on WHO, the Z-score for height for age less than -2 standard deviations (<-2 SD) is categorized as stunting. Stunting is a linear growth disorder that can affect the increased risk of illness, death, delayed motor development disorders, and stunted mental growth. This study aims to determine the factors associated with the incidence of stunting at the Pahandut Public Health Center, Palangka Raya. This study used an observational method with a cross sectional research design. The sample in this study were 96 toddlers who were in the work area of the Pahandut Health Center. Data were analyzed by univariate and bivariate by using chi-square test. The results showed that the factors associated with stunting were a history of exclusive breastfeeding with a p-value of 0.031, a history of infectious diseases with a p-value of 0.041. Based on the results obtained, it can be concluded that the factors that have a significant relationship with the incidence of stunting in the work area of the Pahandut Health Center, Palangka Raya City are the history of exclusive breastfeeding and a history of infectious diseases.*



© 2023 The Authors. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i2.5661>

## PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal pertumbuhan pada anak (tubuh dan otak) akibat kurangnya asupan gizi sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan anak memiliki tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Berdasarkan WHO nilai Z-skor tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (<-2 SD) dikategorikan sebagai stunting. Stunting

merupakan gangguan pertumbuhan linier yang dapat mempengaruhi meningkatnya terjadinya resiko kesakitan, kematian, dan gangguan perkembangan motorik terlambat, serta terhambatnya pertumbuhan mental.

Faktor penyebab stunting ini tidak berlangsung begitu saja, melainkan stunting ini merupakan kondisi dari masalah kurang gizi yang terjadi pada masa lampau di

mulai dari masa remaja yang sudah mengalami kurang gizi, dilanjutkan pada masa kehamilan kurang asupan, hingga saat melahirkan bayi mengalami kekurangan gizi dan terus berlanjut ke siklus hidup selanjutnya.

Faktor langsung yang berhubungan dengan stunting, antara lain yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), tidak ASI eksklusif, asupan gizi yang tidak sesuai, status kesehatan anak atau penyakit infeksi dan faktor genetik. Kemudian faktor tidak langsung yaitu pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status gizi pada ibu saat hamil.

Prevalensi stunting di Indonesia belum mengalami banyak perubahan. Prevalensi balita stunting Tahun 2017 dari data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia sebanyak 36,8%. Prevalensi balita stunting pada 2013 sebesar 37,2% atau 8,4 juta anak Indonesia mengalami stunting. Prevalensi stunting di Kalimantan Tengah berada di urutan kelima tertinggi yaitu sebesar 36,8%.

Presentase balita sangat pendek dan pendek di Provinsi Kalimantan Tengah yaitu 14,8%. Hal tersebut berbeda jauh dengan hasil Riskesdas Kementerian Kesehatan tahun 2018, yaitu presentase balita pendek di Provinsi Kalimantan Tengah yaitu 34,04%. Palangka Raya memiliki presentase balita pendek yaitu sebesar 15,0%. Pada wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya masih terdapat masalah stunting, data yang didapatkan pada tahun 2018 yaitu 251 balita dengan 211 (84,1%) balita normal, 29 (11,5%) balita pendek dan 11 (4,4%) balita sangat pendek. Pada tahun 2020 didapatkan 248 balita dengan 187 (75,4%) balita normal, 51 (20,6%) balita pendek dan 10 (4,0%) balita sangat pendek.

Perkembangan otak anak 80% dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 3 tahun yang dikenal dengan periode emas, sehingga sangat penting untuk mendapatkan ASI eksklusif yang mengandung protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang dibutuhkan bayi.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya pada bulan Maret 2021. Populasi penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 96 balita usia 24-59 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data diperoleh dari pengukuran tinggi badan secara langsung kepada balita dan data primer diperoleh dari wawancara langsung kepada ibu/orang tua bayi. Analisis data univariat menggunakan perhitungan distribusi frekuensi dan analisis menggunakan uji Chi-square dan uji fisher's exact test.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi berdasarkan identitas responden

| Karakteristik Responden | Frekuensi | Presentase |
|-------------------------|-----------|------------|
|                         | f         | %          |
| Usia                    |           |            |
| 24-36 bulan             | 43        | 44,8       |
| 37-48 bulan             | 37        | 38,5       |
| 49-59 bulan             | 16        | 16,7       |
| Jenis Kelamin           |           |            |
| Laki-laki               | 45        | 46,9       |
| Perempuan               | 52        | 53,1       |
| Pendidikan Ibu          |           |            |
| Rendah                  | 85        | 88,5       |
| Menengah                | 10        | 10,4       |
| Tinggi                  | 1         | 1,0        |
| Pekerjaan Ibu           |           |            |
| Bekerja                 | 62        | 64,6       |
| Tidak Bekerja           | 34        | 35,4       |
| Pendapatan Keluarga     |           |            |
| Rendah                  | 29        | 30,2       |
| Tinggi                  | 67        | 69,8       |
| Riwayat BBL             |           |            |

|                          |    |      |
|--------------------------|----|------|
| BBLR                     | 26 | 27,1 |
| Normal                   | 70 | 72,9 |
| Riwayat ASI Eksklusif    |    |      |
| Ya                       | 22 | 22,9 |
| Tidak                    | 74 | 77,1 |
| Riwayat Penyakit Infeksi |    |      |
| Ya                       | 50 | 52,1 |
| Tidak                    | 46 | 47,9 |

Berdasarkan frekuensi identitas responden pada tabel diatas, didapatkan hasil dari 96 balita di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya umur balita 24-36 bulan sebanyak 43 balita (44,8%), umur balita 37-48 bulan sebanyak 37 balita (38,5%) dan umur balita 49-59 bulan sebanyak 16 balita (16,7%). sampel dengan jenis kelamin perempuan 51 balita (53,1%) dan jenis kelamin laki-laki 45 balita (46,9%).

Berdasarkan frekuensi identitas responden pada tabel 1, didapatkan hasil dari 96 balita di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya pendidikan rendah 85 orang (88,5%), pendidikan menengah 10 orang (10,5%) dan pendidikan tinggi 1 orang (1,0%). Ibu bekerja 62 orang (64,6%) dan ibu tidak bekerja sebanyak 34 orang (35,4%).

Berdasarkan frekuensi identitas responden pada tabel 1, didapatkan hasil dari 96 balita di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya pendapatan >2.900.000 sebanyak 67 orang (69,8%) dan paling sedikit yaitu pendapatan <2.900.000 sebanyak 29 orang (30,2%). Berdasarkan hasil analisis diatas dapat diketahui bahwa dari 96 sampel, jumlah terbanyak yaitu sampel yang memiliki berat badan lahir rendah sebanyak 70 balita (72,9%) dan paling sedikit yang memiliki berat badan lahir normal sebanyak 26 balita (27,1%).

Berdasarkan hasil analisis diatas dapat diketahui bahwa 96 sampel yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 74 balita (77,1%) dan sampel yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 22 balita (22,9%). Berdasarkan hasil analisis diatas dapat diketahui bahwa dari 96 sampel, jumlah terbanyak yaitu sampel yang mengalami riwayat penyakit infeksi 3 bulan terakhir

sebanyak 50 balita (52,1%) dan paling sedikit yang tidak mengalami riwayat penyakit infeksi 3 bulan terakhir sebanyak 46 balita (47,9%)

**Analisis Bivariat**

**Tabel 2.** Hasil analisis hubungan karakteristik dengan kejadian

| Karakteristik                   | Stunting |      | Normal |      | Total |      | p-Value |
|---------------------------------|----------|------|--------|------|-------|------|---------|
|                                 | n        | %    | n      | %    | n     | %    |         |
| Usia                            |          |      |        |      |       |      |         |
| 24-36 bulan                     | 27       | 28,1 | 16     | 16,7 | 43    | 44,8 | 0,273   |
| 37-48 bulan                     | 29       | 30,2 | 8      | 8,3  | 37    | 38,5 |         |
| 49-59 bulan                     | 10       | 10,4 | 6      | 6,2  | 16    | 16,7 |         |
| Jenis Kelamin                   |          |      |        |      |       |      |         |
| Laki-laki                       | 27       | 28,1 | 18     | 18,8 | 45    | 46,9 | 0,082   |
| Perempuan                       | 39       | 40,6 | 12     | 12,5 | 51    | 53,1 |         |
| Pendidikan Ibu                  |          |      |        |      |       |      |         |
| Rendah                          | 60       | 62,5 | 25     | 26,0 | 85    | 88,5 | 0,264*  |
| Menengah                        | 6        | 6,2  | 4      | 4,2  | 10    | 10,4 |         |
| Tinggi                          | 0        | 0,0  | 1      | 1,0  | 1     | 1,0  |         |
| Pekerjaan Ibu                   |          |      |        |      |       |      |         |
| Bekerja                         | 44       | 45,8 | 18     | 18,8 | 62    | 64,6 | 0,527   |
| Tidak Bekerja                   | 22       | 22,9 | 12     | 12,5 | 34    | 35,4 |         |
| Pendapatan Keluarga             |          |      |        |      |       |      |         |
| <Rp 2.900.000                   | 19       | 19,8 | 10     | 10,4 | 29    | 30,2 | 0,653   |
| >Rp 2.900.000                   | 47       | 49,0 | 20     | 20,8 | 67    | 69,8 |         |
| Riwayat BBL                     |          |      |        |      |       |      |         |
| Ya                              | 18       | 18,8 | 8      | 8,3  | 26    | 27,1 | 0,951   |
| Tidak                           | 48       | 50,0 | 22     | 22,9 | 70    | 72,9 |         |
| Riwayat Pemberian ASI Eksklusif |          |      |        |      |       |      |         |
| Ya                              | 11       | 11,5 | 11     | 11,5 | 22    | 23,0 | 0,031   |
| Tidak                           | 55       | 57,3 | 19     | 19,8 | 74    | 77,1 |         |
| Riwayat Penyakit Infeksi        |          |      |        |      |       |      |         |
| Ya                              | 39       | 40,6 | 11     | 11,5 | 50    | 52,1 | 0,041   |
| Tidak                           | 27       | 28,1 | 19     | 19,8 | 46    | 47,9 |         |

\*Analisis menggunakan uji Fisher's Exact Test

Berdasarkan hasil analisis diatas, dapat diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak pada balita yang berusia 37-48 bulan yaitu sebanyak 29 balita (30,2%), balita yang berusia 24-36 bulan sebanyak 27 balita (28,1%) dan balita yang berusia 49-59 bulan sebanyak 10 balita (10,4%). Hasil analisis uji chi-square hubungan antara usia dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa nilai signifikansi yaitu 0,273 lebih dari  $\alpha = 0,05$ . Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa

secara uji statistik tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian stunting.

Masa balita merupakan usia paling rawan, karena pada masa ini balita sering terkena penyakit infeksi sehingga menjadikan anak berisiko tinggi menjadi kurang gizi. Pada usia prasekolah yaitu usia 2-6 tahun, anak mengalami pertumbuhan yang stabil, terjadi perkembangan dengan aktifitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir. Pertumbuhan pada usia balita dan prasekolah lebih lambat dibandingkan pada masa bayi namun pertumbuhannya stabil. Memperlambatnya kecepatan pertumbuhan ini tercemin dalam penurunan nafsu makan, padahal dalam masa ini anak-anak membutuhkan kalori dan zat gizi adekuat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mereka.

Berdasarkan hasil analisis diatas, dapat diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak pada balita yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 39 balita (40,6%) dibandingkan balita yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 27 balita (28,1%). Hasil analisis uji chi-square hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa nilai signifikansi yaitu 0,082 lebih dari  $\alpha = 0,05$ . Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistik tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting. Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Laki-laki lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Laki-laki lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan perempuan. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah terjadi stunting daripada anak laki-laki. Bayi perempuan cenderung dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia. Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal daripada laki-laki, dan dua tahun juga merupakan selisih kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin.

Laki-laki dan perempuan sama-sama berisiko mengalami stunting. Hal ini bisa saja terjadi sebab kebutuhan asupan gizi pada perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki. Balita berjenis kelamin perempuan cenderung lebih aktif dalam beraktifitas yang tentunya akan lebih banyak mengeluarkan energi, dan terlebih lagi pada saat wawancara ibu dari responden menjelaskan bahwa anak mereka cenderung sulit makan. Apabila terjadi kekurangan pemenuhan gizi yang dibutuhkan akan memperbesar risiko terjadinya kurang gizi.

Berdasarkan hasil analisis diatas, dapat diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak pada orang tua yang berpendidikan rendah yaitu sebanyak 60 orang (62,5%), orang tua yang pendidikan menengah yaitu 6 orang (6,2%) dibandingkan balita yang mengalami stunting dengan orang tua yang pendidikan tinggi yaitu 0 orang (0,0%). Hasil uji chi-square hubungan antara pendidikan dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa nilai signifikansi yaitu 0,264 lebih dari  $\alpha = 0,05$ . Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistik tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian stunting.

Pendidikan seorang Ibu sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan agar pemahaman mengenai informasi pemenuhan kebutuhan gizi dapat diterapkan dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya permasalahan gizi. Pendidikan yang dimiliki orangtua khususnya Ibu sangat berhubungan dengan pola asuh yang mereka terapkan kepada anaknya.

Berdasarkan hasil analisis diatas, dapat diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak pada ibu yang bekerja yaitu sebanyak 44 orang (45,8%) dibandingkan balita yang mengalami stunting dengan ibu yang tidak bekerja yaitu 22 orang (22,9%). Hasil analisis uji chi-square hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa nilai signifikansi yaitu 0,527 lebih dari  $\alpha = 0,05$ . Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistik tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting.

Pekerjaan ibu berkaitan dengan pola asuh anak dan status ekonomi keluarga. Ibu yang bekerja di luar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat, sebab anak sangat tergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain. Pihak lain dari ibu yang bekerja dapat membantu pemasukan keluarga, karena pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan.

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam pemantauan terhadap penghasilan yang pada akhirnya menentukan kualitas dan kuantitas kecukupan pemenuhan gizi keluarga dan juga pola asih. Walaupun ibu tidak bekerja bukan berarti dapat mempengaruhi terhadapnya kejadian stunting. Ibu yang tidak bekerja berarti memiliki waktu yang lebih banyak bersama dengan anaknya sehingga dapat lebih fokus memperhatikan kesehatan dan asupan pangan keluarga dengan baik.

Berdasarkan hasil analisis diatas, dapat diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak pada pendapatan keluarga yang >UMK yaitu sebanyak 47 orang (49,0%) dibandingkan balita yang mengalami stunting dengan pendapatan keluarga <UMR yaitu 19 orang (19,8%). Hasil analisis uji chi-square hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa nilai signifikansi yaitu 0,653 kurang dari  $\alpha = 0,05$ . Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistik tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting.

Pendapatan keluarga sangat berperan penting dalam pemenuhan zat gizi keluarga. Tingkat pendapatan akan mempengaruhi kemampuan daya beli keluarga, maka semakin tinggi tingkat pendapatan suatu keluarga maka akan semakin banyak pula alokasi uang yang digunakan untuk membeli kebutuhan pangan seperti sayur, buah daging dan lainnya untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

Keluarga dengan pendapatan di atas UMK bisa saja tidak menggunakan uangnya untuk memprioritaskan belanja kebutuhan asupan gizi lengkap keluarga, namun kemungkinan keluarga yang walaupun memiliki

pendapatan di bawah UMK bisa mengelola keuangannya dengan baik dan peduli terhadap kualitas dari asupan gizi keluarga.

Berdasarkan hasil analisis diatas, dapat diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak pada balita yang memiliki riwayat tidak BBLR yaitu sebanyak 48 balita (50,0%) dibandingkan balita yang mengalami stunting dengan riwayat BBLR yaitu 18 balita (18,8%). Hasil analisis uji chi-square hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa nilai signifikansi yaitu 0,951 kurang dari  $\alpha = 0,05$ . Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistik tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah kejadian berat badan bayi <2500 gram. BBLR dapat menyebabkan kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga dapat terjadi stunting pada bayi. Ukuran bayi saat lahir berhubungan dengan ukuran pertumbuhan anak karena ukuran bayi berhubungan dengan pertumbuhan linear anak, tetapi selama anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai dan terjaga kesehatannya, maka kondisi panjang badan atau kondisi fisik dapat dikejar dengan pertumbuhan seiring bertambahnya usia anak. Namun, perkembangan kognitif tidak dapat dikejar atau diperbaiki kembali karena bersifat menetap.

Hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting diakibatkan dari kekurangan gizi yang dikonsumsi oleh ibu sebelum hamil dan saat hamil. Ibu yang mengkonsumsi bermacam-macam makanan yang mengandung gizi seimbang bukan untuk membuat anak menjadi besar dalam kandungan karena akan berpengaruh pada saat melahirkan.

Berdasarkan hasil analisis diatas, dapat diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak pada balita yang memiliki riwayat ASI tidak eksklusif yaitu sebanyak 55 balita (57,3%) dibandingkan balita yang mengalami stunting dengan riwayat ASI eksklusif yaitu 11 balita (1,5%). Hasil analisis uji chi-square

hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa nilai signifikansi yaitu 0,031 kurang dari  $\alpha = 0,05$ . Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistik ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa ada tambahan minuman ataupun makanan lainnya seperti madu, susu formula, air tajin dan sebagainya kecuali obat dan vitamin.

Pemberian ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan dan selanjutnya tetap dilanjutkan memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun dengan memberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi. ASI mengandung perpaduan seperti lemak, protein, karbohidrat, serta vitamin dan mineral yang dibutuhkan bayi. Kandungan dalam ASI juga lebih mudah dicerna dan diserap dibandingkan susu formula ataupun susu sapi. Anak yang mendapatkan ASI eksklusif akan memiliki kekebalan tubuh yang terbentuk secara alami yang didapatkan dari ASI untuk mencegah mudahnya anak terserang penyakit. Oleh sebab itu, orang tua khususnya ibu harus mengusahakan memberikan ASI eksklusif.

Ibu yang memberikan ASI eksklusif dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi balita dan memberikan pertahanan tubuh balita saat belum imunisasi agar terhindar dari penyakit yang bisa menyebabkan infeksi pada balita sehingga mempengaruhi status gizi dan menyebabkan stunting.

Berdasarkan hasil analisis diatas, dapat diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting lebih banyak pada balita yang pernah menderita penyakit infeksi yaitu sebanyak 39 balita (40,6%) dibandingkan balita yang mengalami stunting dengan balita yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi yaitu 27 balita (28,1%). Hasil analisis uji chi-square hubungan anatara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa nilai signifikansi yaitu 0,041 kurang dari  $\alpha = 0,05$ . Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa secara uji statistik ada

hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting.

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung status gizi balita disamping konsumsi makanan. Penyakit infeksi rentan terjadi dan sering dialami oleh balita. Dimana balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, salah satu masalah yang sering dialami pada balita adalah diare dan ISPA. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting.

Anak-anak rentan terserang oleh penyakit dikarenakan imunitas anak-anak masih tergolong rendah. Infeksi yang sering terjadi pada anak adalah diare dan infeksi saluran napas (ISPA). Penyakit diare sampai sekarang masih menjadi salah satu penyebab kesakitan dan kematian pada anak di negara berkembang. Diare merupakan suatu kumpulan gejala infeksi yang terjadi pada saluran pencernaan yang bisa disebabkan oleh bakteri, virus, maupun parasit. Bakteri ini dapat menginfeksi anak melalui makanan ataupun minuman yang telah terkontaminasi. Balita yang sering mengalami diare dapat kehilangan zat gizi dalam tubuh sehingga berdampak mengalami penurunan status gizi apabila berlangsung lama.

## **KESIMPULAN**

Distribusi frekuensi determinan yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan diketahui riwayat pemberian ASI eksklusif paling banyak yaitu balita yang riwayat pemberian ASI tidak eksklusif dengan 74 (77,1%) balita. Berdasarkan riwayat penyakit infeksi paling banyak yaitu balita dengan riwayat penyakit infeksi terdiri dari 50 (52,1%) balita. Tidak ada hubungan usia terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan nilai sig = 0,273 (sig > 0,05); Tidak ada hubungan jenis kelamin terhadap kejadian stunting

pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan nilai sig = 0,082 (sig > 0,05); Tidak ada hubungan pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan nilai sig = 0,261 (sig > 0,05); Tidak ada hubungan pekerjaan ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan nilai sig = 0,527 (sig > 0,05); Tidak ada hubungan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan nilai sig = 0,811 (sig > 0,05); Tidak ada hubungan riwayat BBLR terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan nilai sig = 0,951 (sig > 0,05); Ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan nilai sig = 0,031 (sig < 0,05); Ada hubungan riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan nilai sig = 0,041 (sig < 0,05).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Disampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang berkontribusi dalam proses penelitian ini yaitu Direktur dan seluruh jajaran manajemen Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Puskesmas Pahandut sebagai tempat Penelitian dan pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

## REFERENSI

- Astutik, Rahfiludin, M. Z., & Aruben, R. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 409-418.
- Brown. (2016). *Nutrition Through the Life Cycle*, Fourth Edition, Belmont: Thomson Wadsworth.
- Fitri L., (2018). Hubungan BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting. *Jurnal Endurance*, 4,131-137.
- Indah Budiastutik, & Muhammad Zen Rahfiludin. (2019). Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang . *Amerta Nutrition*, 3(3), 122–129. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129>
- Indrawani, Y.M., (2017). Penyakit status gizi dalam gizi dan kesehatan masyarakat (h. 197-214). Jakarta: Rajawali Pers.
- Kemenkes RI. (2018). Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI, 301(5), 1163–1178.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). PP No. 33 Th. 2012 Tentang ASI Eksklusif (pp. 2–3).
- Kementerian kesehatan RI RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Stunting di Indonesia.
- Kesehatan, K., Penelitian, B., & Kesehatan, P. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018.
- Milman Suhartono. (2015). Gizi dalam siklus daur kehidupan seri baduta (anak usia 1-2 tahun). Yogyakarta.
- Pardede, R., (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Muara Kabupaten Tapanuli Utara Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017. Tesis: Universitas Sumatera Utara.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Infodatin. (2016). Situasi Balita Pendek.
- Setyawati Arini. (2019). Gangguan perkembangan motorik dan kognitif pada anak toodler yang mengalami stunting di wilayah Pesisir

Surabay. Journal of Health Science and Prevention, 3, 123-128.

Soetjningsih. (2015). Tumbuh Kembang Anak, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Wiranti, Sriatmi, A., & Kusumastuti, W. (2020). Determinan kepatuhan masyarakat Kota Depok terhadap kebijakan pembatasan sosial berskala besar dalam pencegahan COVID-19. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 09(03), 117–124.

World Health Organization. (2017). Global strategy for infant and young child feeding. Fifty-Fourth World Health Assembly, 1, 5.

World Health Organization. (2018). Child Stunting Data Visualization Dashboard.

Yusdarif. (2017) Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas, Kecamatan Banggae, Kabupaten Majane, Makassar: UIN Alauddin Makassar.