



# Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita

## *Factors Associated with Stunting in Children Under Five Years*

Nyimas Elsa Octa Aditia<sup>1</sup>, Mitra Mitra<sup>2\*</sup>, Aldiga Rienarti Abidin<sup>3</sup>, Yuyun Priwahyuni<sup>4</sup>,  
Christine Vita Gloria Purba<sup>5</sup>

<sup>1,3,4,5</sup> Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru

<sup>2</sup> Program Pascasarjana, Universitas Hang Tuah Pekanbaru

### ABSTRACT

*Stunting is a condition in which a child experiences growth disorders, resulting in a height that exceeds his age due to long-term dietary deficiencies. In 2021 Pekanbaru City was designated as a stunting focus location, totaling 15 urban villages with 303 stunting toddlers. This study aimed to determine the factors associated with stunting in children under five in Pekanbaru City in 2022. This type of research is quantitative analytic observational with a case-control design. The sample in the case group was stunted children under five, while the sample for the control group was children under five who were not stunted. The sample size for the case and control groups was 73 children under five, so the overall sample size was 146 children under five. The sampling technique used stratified random sampling at the integrated service center level. Data analysis was univariate and bivariate with a chi-square test. The results showed that exclusive breastfeeding (OR = 10,247), quality of complementary feeding (OR = 9,362), Infectious Diseases (OR = 4,1940, Mother's Knowledge (OR = 9,4410, and parenting patterns (OR = 10,065) associated with stunting. This study concludes that not exclusively breastfeeding, poor quality complementary feeding, presence of infectious diseases, low maternal knowledge, and suboptimal parenting have more risk for stunting in children under five. Public health center in order to provide information and education to the public regarding the risk factors for stunting.*

### ABSTRAK

*Stunting merupakan suatu kondisi seorang anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya sebagai akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama dan infeksi berulang. Pada tahun 2021 Kota Pekanbaru ditetapkan sebagai lokasi fokus *stunting* berjumlah 15 kelurahan dengan balita *stunting* sebanyak 303 balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Kota Pekanbaru tahun 2022. Jenis penelitian ini kuantitatif analitik observasional dengan desain *case control*. Sampel pada kelompok kasus adalah anak balita yang menderita *stunting* sedangkan sampel untuk kelompok kontrol adalah anak balita yang tidak menderita *stunting*. Besar sampel untuk kelompok kasus dan kontrol, masing-masing adalah 73 anak balita, sehingga besar sampel keseluruhan adalah 146 anak balita. Teknik sampling menggunakan *stratified random sampling* di strata posyandu. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan *chi-square test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ASI eksklusif (OR = 10,247), kualitas MP-ASI (OR = 9,362), penyakit infeksi (OR = 4,194), pengetahuan ibu (OR = 9,441), dan Pola Asuh (OR = 10,065) berhubungan dengan kejadian *Stunting*. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak diberi ASI eksklusif, Kualitas MP-ASI yang kurang baik, adanya penyakit infeksi, pengetahuan ibu yang rendah dan pola asuh yang kurang baik lebih berisiko untuk terjadinya *stunting* pada anak balita. Untuk itu diharapkan kepada Puskesmas agar dapat memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat terkait faktor risiko *stunting*.*

**Keywords:** Exclusive breastfeeding, quality of complementary feeding, knowledge, parenting, stunting.

**Kata Kunci:** ASI eksklusif, kualitas MP-ASI, pengetahuan, pola asuh, *stunting*

Correspondence : Mitra

Email : [mitra@htp.ac.id](mailto:mitra@htp.ac.id)

• Received 9 Agustus 2022 • Accepted 24 Januari 2023 • Published 31 Maret 2023

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss1.1294>

## PENDAHULUAN

*Stunting* adalah suatu keadaan asupan gizi anak tidak tercukupi dalam waktu yang cukup lama, dimulai dari janin di dalam kandungan yang dapat menyebabkan suatu kegagalan pertumbuhan fisik sehingga kondisi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya atau seusianya.<sup>1,2</sup> Anak dikatakan *Stunting* jika hasil pengukuran antropometri dari panjang atau tinggi badan per usianya di bawah -2 SD (*Standar Deviasi*).<sup>3</sup>

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) sebanyak 151 juta anak dibawah 5 tahun di dunia mengalami *stunting*. WHO telah menetapkan batas toleransi *stunting* yaitu maksimal 20% atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita. Prevalensi *stunting* di dunia meningkat dari tahun 2019 sebanyak 13,9% dan pada tahun 2020 menjadi 21,0%. Jumlah balita yang mengalami *stunting* naik 1,4% dari 27,6 juta pada tahun 2000 menjadi 28 juta pada tahun 2020. Rata-rata prevalensi Balita *stunting* di Regional Asia Tenggara tahun 2005-2017 negara Thailand sebanyak 10,5%, Sri Lanka 17,3%, Myanmar 29,2%, Bangladesh 36,1%, dan Timor Leste sebanyak 50,2%.<sup>4</sup> Dua dari lima anak *stunting* di dunia terdapat di Asia Tenggara, proporsi *stunting* pada balita di Asia Tenggara sebanyak 13,9%.<sup>5</sup>

Berdasarkan data *Stunting Joint Child Malnutrition Estimates* (JME), *United Nations International Childrens Emergency Fund* (UNICEF) World Bank Tahun 2020, prevalensi *stunting* Indonesia berada pada posisi 115 dari 151 negara di dunia, sedangkan di kawasan Asia Tenggara prevalensi *stunting* Indonesia tertinggi ke dua setelah Kamboja. Pada tahun 2017, 43,2% balita di Indonesia mengalami kekurangan energi dan 28,5% mengalami kekurangan energi ringan. Untuk kecukupan protein, 31,9% balita mengalami kekurangan protein dan 14,5% mengalami kekurangan protein ringan. Kondisi di Indonesia berdasarkan data Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) 2019 masih tergolong tinggi, yang mana prevalensi *stunting* sebesar 27,67% lebih tinggi dibandingkan prevalensi di Asia Tenggara yaitu sebesar 24,7%.<sup>5</sup>

*Stunting* menjadi prioritas dalam pembangunan nasional dengan mempercepat penurunan *stunting*.<sup>2</sup> Target pemerintahan dalam menurunkan *stunting* di Indonesia sebesar 14% pada RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2021-2024, sedangkan untuk Provinsi Riau sebesar 18%. Berdasarkan data estimasi Integrasi Susenas 2019 dan Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2019, Prevalensi *Stunting* di Kota Pekanbaru pada Tahun 2019 adalah sebesar 18,58%. Sasaran strategis pencegahan dan penurunan *Stunting* adalah ibu hamil dan anak usia 0-23 bulan (pada periode 1000 HPK). Pada tahun 2021 Kota Pekanbaru ditetapkan sebagai Kabupaten/Kota lokus *stunting* dengan 15 desa/lokus.<sup>6</sup> Data jumlah kasus balita *stunting* menurut Kecamatan Kota Pekanbaru tertinggi adalah Kecamatan Lima Puluh dengan total anak balita *stunting* sebanyak 76 (7,29%) orang, dan Kecamatan dengan kasus *stunting* tertinggi kedua yaitu Kecamatan Tenayan Raya sebanyak 31 (0,94%) Anak balita *stunting* dari total keseluruhan jumlah balita *stunting* di Kota Pekanbaru yaitu 303 anak balita.<sup>7</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *Stunting*.<sup>8</sup> Semakin buruk pemberian ASI eksklusif maka akan semakin besar risiko balita untuk mengalami kejadian *Stunting*. Faktor lain yang berhubungan dengan *Stunting* adalah Makanan Pendamping ASI.<sup>9,10</sup> Kurang beragamnya bahan makanan dan pemberian makanan cepat saji (instant) pada anak lebih berisiko untuk terjadinya *stunting*.<sup>8</sup> Anak yang mulai diberikan makanan pendamping ASI kurang dari enam bulan atau di atas enam bulan adalah 3,78 [AOR 3,78; 95% CI (1,39-5,25)] kali lebih mungkin terkena *Stunting* daripada anak yang diberikan MPASI tepat waktu pada usia 6 bulan.<sup>10</sup>

Hasil penelitian Priyono menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita dengan status gizi *stunting* memiliki penyakit infeksi, yaitu sebanyak 43 anak balita (93,48%).<sup>11</sup> Hasil analisis diketahui bahwa penyakit infeksi berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* anak balita usia 12-36 bulan. Anak-anak yang pernah di

imunisasi 62% lebih kecil kemungkinannya untuk *stunting* dibandingkan mereka yang tidak pernah di imunisasi<sup>12</sup>.

Penelitian Ramadhani menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.<sup>13</sup> Penelitian Indah Nurdin melaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pola asuh dengan kejadian *stunting*. Pola asuh yang buruk lebih berisiko 3,8 kali untuk kejadian *stunting* dibanding balita dengan pola asuh yang baik.<sup>14</sup> Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Kota Pekanbaru Tahun 2022.

## METODE

Jenis penelitian adalah kuantitatif analitik dengan desain penelitian observasional yaitu desain kasus kontrol. Kasus adalah anak balita *stunting* yang diketahui berdasarkan pengukuran tinggi badan per umur dengan nilai dibawah -2 Standar Deviasi (SD). Kontrol adalah anak balita yang tidak *stunting*.

Penelitian dilakukan di Kota Pekanbaru di wilayah kerja Puskesmas Limapuluh dan Puskesmas Rejosari. Puskesmas Limapuluh dan Puskesmas Rejosari dipilih sebagai lokasi penelitian karena kedua puskesmas tersebut merupakan puskesmas dengan angka kejadian *stunting* tertinggi di Kota Pekanbaru Tahun 2021. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2022 sampai dengan April 2022. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita yang menderita *stunting* berjumlah 303 orang di Kota Pekanbaru pada tahun 2021. Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah anak balita yang tidak menderita *stunting* berjumlah 50.009 anak balita di Kota Pekanbaru pada tahun 2021.

Penentuan besar sampel menggunakan rumus lameshow yaitu uji hipotesis dengan nilai odds rasio<sup>15</sup>, dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$  dan CI 95%, kekuatan uji 80%). Berdasarkan rumus tersebut, dari 6 variabel independen yang diteliti, diperoleh variabel yang mempunyai jumlah sampel terbanyak adalah variable MP ASI<sup>16</sup>, sehingga besar sampel yang dipilih adalah

berdasarkan variable MP ASI tersebut. Diperoleh besar sampel minimal 73 anak balita. Perbandingan kasus dan kontrol 1 : 1, maka besar sampel masing-masing kelompok adalah 73 kasus dan 73 kontrol, sehingga total sampel keseluruhan sampel adalah 146 orang anak balita. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *stratified Random Sampling* di strata Posyandu. Kriteria inklusi adalah ibu yang memiliki anak balita *stunting* usia 12-59 bulan, tinggal serumah dengan anak, berdomisili di Kota Pekanbaru, memiliki Buku KIA dan Ibu bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah ibu yang memiliki anak balita cacat fisik dan mental, lahir *premature* dan berat badan lahir rendah.

Variabel dependen yaitu *stunting* pada anak balita sedangkan variabel independen yaitu ASI Eksklusif, Kualitas MP-ASI, Penyakit Infeksi, Status Imunisasi, Pengetahuan, dan Pola Asuh. Data *stunting* diperoleh dari Aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis masyarakat (e-PPGBM) Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2021. Variabel ASI eksklusif adalah hanya ASI saja yang diberikan pada anak balita tanpa diberikan makanan dan minuman lain atau pernah mendapatkan ASI Predominan yaitu ibu pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air sebelum ASI keluar dan kemudian dilanjutkan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

Kualitas MP ASI adalah makanan dan minuman yang mulai diperkenalkan diberikan ketika anak balita berusia diatas 6 bulan dengan tepat waktu, bervariasi, adekuat, dan aman. Kategori MPASI baik apabila skor nilai  $\geq$  median kategori kurang apabila nilai  $<$  median. Penyakit infeksi adalah anak balita yang pernah mengalami penyakit infeksi (ISPA, diare, demam, batuk dan sesak nafas) dalam satu bulan terakhir penelitian. Penyakit infeksi dikategorikan menjadi tidak pernah dan pernah. Status imunisasi adalah Imunisasi lengkap sesuai umur balita berupa 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 3 dosis Hepatitis B, dan 1 dosis Campak, dikategorikan menjadi lengkap dan tidak lengkap. Pengetahuan ibu adalah segala sesuatu yang diketahui ibu yang meliputi

ASI eksklusif, asupan gizi, asupan protein, praktik pemberian makan, penyakit infeksi, sanitasi dan air bersih, penyebab dan dampak *stunting*, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Pengetahuan dikategorikan menjadi pengetahuan tinggi apabila nilai  $\geq$  median dan rendah apabila nilai  $<$  median.

Pola Asuh adalah suatu proses yang ditujukan untuk meningkatkan serta mendukung perkembangan seorang anak sejak bayi hingga dewasa yang terdiri dari praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan atau hygiene, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pola asuh dikategorikan menjadi baik apabila skor nilai  $\geq$  median dan kurang baik apabila skor nilai  $<$  median.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner di wilayah kerja Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru dengan hasil *valid* dan *reliable*. Analisis data dengan univariat dan bivariat (*chi-square*) dengan

taraf signifikansi sebesar 5%. Penelitian ini sudah dikaji etik oleh komisi etik STIKes Hang Tuah Pekanbaru, dibuktikan dengan adanya surat kaji etik Nomor: 062/KEPK/STIKes-HTP/II/2022.

## HASIL

### Karakteristik ibu dan anak balita

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, lebih dari separuh ibu balita berpendidikan SLTA (57,5%), demikian pula dengan pendidikan ibu pada kelompok kontrol (53,4%). Untuk status pekerjaan mayoritas ibu balita tidak bekerja pada kelompok kasus sebesar 75,3% dan kelompok kontrol sebesar 84,9%. Berdasarkan pendapatan keluarga, mayoritas ibu balita pada kelompok kasus mempunyai pendapatan keluarga yang rendah (72,6%) sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas pendapatan keluarga cukup (54,8%). Lebih dari separuh balita pada kelompok kasus adalah berjenis kelamin perempuan (56,2%) dan mayoritas balita kontrol berjenis kelamin laki-laki (56,2%).

**Tabel 1.**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan, Status Pekerjaan, dan Pendapatan Keluarga Ibu Balita (Responden) Di Kota Pekanbaru Tahun 2022**

Karakteristik Ibu dan Anak Balita	Kasus (Stunting)		Kontrol (Tidak Stunting)		Total	
	n (73)	%	n (73)	%	n (146)	%
<b>Pendidikan Ibu</b>						
PT	7	9,6	15	20,5	22	15,1
SLTA	42	57,5	39	53,4	81	55,5
SLTP	14	19,2	13	17,8	27	18,5
SD	8	11,0	5	6,8	13	8,9
Tidak Sekolah	2	2,7	1	1,4	3	2,1
<b>Status Pekerjaan Ibu</b>						
Tidak Bekerja	55	75,3	62	84,9	117	80,1
Bekerja	18	24,7	11	15,1	29	19,9
<b>Pendapatan Keluarga</b>						
Cukup	20	27,4	40	54,8	60	41,1
Kurang	53	72,6	33	45,2	86	58,9
<b>Jenis Kelamin Balita</b>						
Laki-laki	32	43,8	41	56,2	73	50,0
Perempuan	41	56,2	32	43,8	73	50,0
<b>Umur</b>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>
<b>Umur Ibu (dalam tahun)</b>	32,8	5,1	30,8	5,1	31,8	5,2
<b>Umur Balita (dalam bulan)</b>	37,8	10,9	30,3	14,4	34,1	13,6

**Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada anak balita**

Tabel 2 menyajikan hasil bahwa anak balita pada kelompok kasus yang tidak diberikan ASI Eksklusif adalah sebesar 79,5%, sedangkan anak balita pada kelompok kontrol sebesar 27,4%. Anak balita pada kelompok kasus dengan kualitas MP-ASI yang kurang baik sebesar 74,0%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 23,3%. Anak balita pada kelompok kasus yang pernah terpapar penyakit infeksi diperoleh sebesar 83,6%, lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 54,8%. Anak balita pada kelompok kasus dengan status imunisasi tidak lengkap sebesar 17,8%, sedangkan anak balita pada kelompok kontrol sebesar 11,0%. Ibu yang mempunyai pengetahuan rendah pada kelompok kasus ditemui sebesar 78,1%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 27,4%. Berdasarkan pola asuh, pada kelompok kasus didapatkan 75,3% dengan pola asuh yang tidak baik, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh sebesar 23,3%.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak

balita di Kota Pekanbaru tahun 2022 adalah variabel ASI Eksklusif, Kualitas MP ASI, Penyakit Infeksi, Pengetahuan Ibu dan Pola Asuh. Anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko 10 kali untuk kejadian stunting dibandingkan dengan anak balita yang mendapatkan ASI eksklusif (OR = 10,247; 95% CI: 4,763-22,044). Anak balita yang diberikan kualitas MP-ASI yang kurang baik lebih berisiko 9 kali untuk kejadian stunting dibandingkan dengan anak balita yang diberikan kualitas MP ASI baik (OR = 9,362; 95% CI: 4,407-19,891). Anak balita yang pernah menderita penyakit infeksi lebih berisiko 4 kali untuk kejadian stunting dibandingkan dengan anak balita yang tidak menderita penyakit infeksi dalam 1 bulan terakhir (OR = 4,194; 95% CI: 1,938-9,073). Pengetahuan ibu yang kurang lebih berisiko 10 kali untuk kejadian stunting dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang tinggi (OR = 9,441; 95% CI: 4,431-20,113). Pola asuh yang tidak baik lebih berisiko untuk kejadian stunting dibandingkan dengan pola asuh yang baik (OR = 10,065, 95% CI: 4,707-21,526).

**Tabel 2.**  
**Faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting di Kota Pekanbaru Tahun 2022**

Variabel	Kasus		Kontrol		Total		P Value	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
<b>ASI Eksklusif</b>								
Tidak	58	79,5	20	24,7	78	53,4	0,000	10,247 (4,763-22,044)
Iya	15	20,5	53	72,6	68	46,6		
<b>Kualitas MP-ASI</b>								
Kurang Baik	54	74,0	17	23,3	71	48,6	0,000	9,362 (4,407-19,891)
Baik	19	26,0	56	76,7	75	51,4		
<b>Penyakit Infeksi</b>								
Pernah	61	83,6	40	54,8	101	22,6	0,000	4,194 (1,938-9,073)
Tidak Pernah	12	16,4	33	45,2	45	77,4		
<b>Status Imunisasi</b>								
Tidak Lengkap	13	17,8	8	11,0	21	14,4	0,346	1,760 (0,682-4,543)
Lengkap	60	82,2	65	89,9	125	85,6		
<b>Pengetahuan</b>								
Rendah	57	78,1	20	27,4	77	52,7	0,000	9,441 (4,431-20,113)
Tinggi	16	21,9	53	72,6	69	47,3		
<b>Pola Asuh</b>								
Kurang Baik	55	75,3	17	23,3	72	49,3	0,000	10,065 (4,707-21,526)
Baik	18	24,7	56	76,7	74	50,7		

## PEMBAHASAN

### ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif lebih berisiko 10 kali terkena *stunting* dibandingkan dengan anak balita diberikan ASI Eksklusif. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI Eksklusif mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim kecuali vitamin, mineral dan obat.<sup>17</sup> Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ASI eksklusif merupakan factor yang berpengaruh terhadap risiko stunting pada balita.<sup>9,17,18</sup>

Berdasarkan hasil kuesioner, ditemukan sebesar 65,8% ibu balita pada kelompok kasus (balita stunting) memberikan susu formula pada saat anak berusia 0-6 bulan. Alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif adalah ASI tidak keluar sejak bayi lahir sehingga ibu memberikan susu formula. Kurangnya persiapan laktasi ibu ketika hamil merupakan salah satu penyebab tidak keluarnya ASI setelah bayi dilahirkan. Persiapan laktasi ketika hamil adalah salah satu upaya untuk kesuksesan pemberian ASI eksklusif.<sup>19</sup>

Pemberian ASI eksklusif memberikan berbagai manfaat untuk ibu dan bayi dimana ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi, serta ASI mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI. ASI merupakan makanan yang paling ideal bagi bayi karena mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi.

Pemberian ASI sebaiknya dilakukan secara eksklusif. Pemberian ASI dengan tepat kepada bayi akan memberikan banyak dampak positif bagi kesehatan dan proses tumbuh kembangnya.

### Kualitas MP-ASI

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan kualitas MP-ASI dengan Kejadian stunting pada anak balita. Balita yang mendapatkan kualitas MP-ASI kurang baik lebih berisiko 9 (Sembilan) kali terkena *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan kualitas MP-ASI yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurkomala yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara variasi makanan dengan kejadian *stunting* pada anak balita.<sup>20</sup> Usia balita saat pertama kali mendapatkan MP-ASI berhubungan signifikan dengan risiko *stunting*.<sup>16</sup> Usia balita pertama kali mendapat MP-ASI tidak tepat 1,6 kali berisiko *stunting* dibandingkan usia balita pertama kali mendapat MP-ASI yang tepat.<sup>16</sup> Demikian pula dengan praktek pemberian makan, pemberian makan kurang baik 16 kali lebih berisiko stunting pada anak balita dibandingkan anak balita yang diberikan pemberian makan yang baik.<sup>21</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 26% ibu balita pada kelompok kasus memberikan MP-ASI yang tidak tepat atau sebelum balita berusia >6 bulan. Berdasarkan wawancara, ibu balita menyatakan bahwa pemberian MP-ASI lebih dini dilakukan dengan alasan bayi terlihat rewel dan sering menangis sehingga dianggap bayi masih merasa lapar dan membutuhkan makanan selain dari ASI. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui makna tangis bayi apakah bayi menangis karena lapar, sakit, ingin diperhatikan atau lain sebagainya.

Berdasarkan variasi bahan MP-ASI, sebanyak 80,8% pada ibu kelompok *stunting* jarang memberikan jenis bahan dasar MP-ASI yang beragam dan hanya mengkonsumsi dengan bahan makanan 2-3 jenis, yaitu hanya mengutamakan makanan pokok dengan lauk berupa sayur, kacang-kacangan (tahu dan tempe),

dan hanya sedikit saja mengonsumsi makanan hewani. Hal ini berbeda dengan ibu kelompok tidak *stunting* dimana hanya 13,7% ibu balita kontrol yang memberikan bahan MP-ASI yang tidak beragam, mayoritas anak ibu balita kontrol mengonsumsi MP-ASI dengan bahan makanan yang lebih bervariasi yaitu antara 4-5 jenis bahan makanan dalam sehari. Berdasarkan wawancara lebih lanjut, ditemukan beberapa ibu balita pada kelompok *stunting* yang memberikan makanan kepada anak berupa nasi dicampur dengan kuah sayur, atau kecap dan garam. Variasi bahan MP-ASI ini juga berhubungan erat dan menunjukkan bahwa keluarga dengan pendapatan rendah memiliki hubungan dengan variasi terhadap bahan makanan.

Cara pemberian makanan yang tidak adekuat dan aman juga ditemukan berdasarkan jawaban dari kuesioner yaitu sebesar 58,9% anak balita *stunting* jarang menghabiskan makanan yang ibu berikan. Sebesar 80,8% anak ibu balita *stunting* jarang diberikan makanan selingan 1-2 kali di antara makanan utama. Serta ditemukan ibu balita *stunting* (80,8%) sering memberikan produk olahan instan (Sosis, nugget, bubur susu/tim instan) kepada anak balitanya sebagai makanan pendamping ASI.

Ketidaktahuan ibu dalam mengolah MP ASI yang baik yang mencukupi kebutuhan gizi balita, sehingga makanan yang diberikan tidak mencukupi kebutuhan bayi baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya.<sup>22</sup> Kualitas MP-ASI sangat bermanfaat bagi anak balita selain sebagai sumber energi tentunya sebagai pendukung tumbuh kembang balita pada masa pertumbuhan dan perkembangannya.

### Penyakit Infeksi

Berdasarkan uji statistik menggunakan *Chi square* diperoleh bahwa ada hubungan signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Penelitian yang dilakukan oleh Subroto<sup>23</sup> yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Penyakit infeksi lebih berisiko 3 kali terkena *stunting* dibandingkan balita yang

tidak pernah terpapar penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang berulang yang dialami balita berakibat buruk terhadap pertumbuhan anak.<sup>24-26</sup>

Penyakit infeksi merupakan factor langsung yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Adanya Penyakit infeksi pada balita berakibat pada menurunnya nafsu makan balita sehingga berpengaruh pada asupan makanan balita. Penyakit infeksi juga menyebabkan mengganggu penyerapan zat gizi sehingga hilangnya tidak tercukupinya kebutuhan gizi balita untuk pertumbuhan.<sup>23</sup>

### Status Imunisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Hal ini kemungkinan disebabkan status imunisasi pada anak balita di Kota Pekanbaru sebagian besar memiliki status imunisasi yang lengkap. Penelitian ini tidak dapat membuktikan adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* dikarenakan pemberian imunisasi di Kota Pekanbaru sudah cukup baik dan bukan lagi menjadi masalah. Maka dari itu meskipun imunisasi balita tersebut lengkap bukan berarti terbebas dari *stunting* karena ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* diantaranya pengetahuan, pemberian ASI eksklusif, kualitas MP-ASI, pola asuh, pendapatan orang tua, serta sanitasi lingkungan yang buruk.

### Pengetahuan Ibu

Ada hubungan yang signifikan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian Murti et al., yang melaporkan bahwa pengetahuan ibu yang rendah lebih berisiko *stunting* sebesar 4,8 kali lebih besar dibandingkan ibu balita yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi balita.<sup>27</sup>

Pada penelitian ini, masih banyak ibu yang menjawab salah tentang ASI Eksklusif (83,6%), dampak kekurangan asupan makanan bergizi (68,5%), fungsi asupan protein (72,6%), praktik pemberian makan (79,5%), syarat air bersih

(68,5%), penyebab *stunting* (68,5%), dampak *stunting* (75,3%), pertumbuhan anak (57,5%), dan perkembangan balita (72,6%). Berdasarkan wawancara lebih lanjut, ditemukan bahwa masih banyak ibu balita yang menganggap *stunting* hanya di sebabkan oleh keturunan. Ibu balita juga tidak mengetahui cara untuk mendeteksi balita *stunting* dan pencegahannya serta ibu balita juga sangat minim pengetahuannya terhadap variasi makanan pendamping ASI yang diberikan kepada anak balita ditambah lagi pendapatan keluarga yang kurang. Ibu yang memiliki pengetahuan rendah maka cenderung dalam memberikan asupan nutrisi anaknya kurang pula sehingga akan berdampak anaknya mengalami masalah gizi seperti *stunting* anak.

### **Pola Asuh**

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah Nurdin<sup>14</sup> yaitu terdapat hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting*. Pola Asuh yang kurang baik diantaranya memberikan susu formula sebagai makanan yang pertama kali diberikan saat bayi baru lahir, perilaku kebersihan yang masih rendah seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan makanan baik pada ibu maupun anak balita. Tidak rutusnya ibu membersihkan tempat-tempat penampungan air minimal 1 kali seminggu serta ibu balita jarang membawa anak balita ke pelayanan kesehatan terdekat jika anak sakit dan lebih memilih diobati sendiri. Perilaku pola asuh tersebut lebih berisiko untuk terjadinya *stunting* pada balita.

Pola asuh ibu merupakan suatu tindakan yang dilakukan ibu dalam bersikap, berperilaku dan mempraktekkannya dalam perawatan anak.<sup>28</sup> Semakin baik Pola asuh yang diberikan ibu, maka semakin berkurang kejadian *stunting*, demikian pula sebaliknya semakin buruk pola asuh ibu, maka kejadian *stunting* semakin meningkat.<sup>29</sup>

### **SIMPULAN**

Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Kota Pekanbaru Tahun 2022 yaitu tidak ASI eksklusif, kualitas MP-ASI yang kurang baik, adanya penyakit infeksi, pengetahuan ibu yang rendah, dan pola asuh yang kurang baik. Faktor yang paling berisiko terhadap *stunting* adalah pemberian ASI eksklusif. Untuk itu disarankan kepada tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan pemberian informasi dan edukasi terkait ASI eksklusif, kualitas MP-ASI yaitu mulai dari ketepatan waktu pemberian MP-ASI pada anak balita, jenis bahan dasar MP-ASI yang beragam, memberikan makanan selingan 1-2 kali diantara makanan utama, dan bahaya jika ibu terlalu sering memberikan produk olahan instan kepada anak balita. Pencegahan penyakit infeksi pada anak balita dengan memberikan pola asuh yang optimal mulai dari praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan dan higiene, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

### **KONFLIK KEPENTINGAN**

Konflik kepentingan dalam penelitian ini tidak ada

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terimakasih diberikan kepada Kementerian pendidikan dan kebudayaan riset dan teknologi Republik Indonesia dan Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) yang telah mendanai kegiatan riset yang merupakan bagian dari kegiatan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) pada Program Riset Keilmuan Skema Riset Mandiri Dosen Tahun 2021. Terima kasih ditujukan kepada Rektor dan LPPM Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru beserta Staf dan Kepala Puskesmas Lima Puluh dan Kepala Puskesmas Rejosari beserta staf yang telah memfasilitas kegiatan penelitian.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Pakpahan Jum Panata. *Cegah Stunting Dengan Pendekatan Keluarga*. (Gava Media, 2021).
2. Mitra, M. Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan). *J. Kesehat. Komunitas* **2**, 254–261 (2015).
3. Ariani, M. Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. *Din. Kesehat. J. Kebidanan Dan Keperawatan* **11**, 172–186 (2020).
4. Kemenkes RI. Buletin Stunting. *Kementeri. Kesehat. RI* **301**, 1163–1178 (2018).
5. Kementerian Kesehatan. *Situasi Stunting di Indonesia*. (2020).
6. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. *Rencana Strategis 2019-2024*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2019).
7. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Rekap Status Gizi 24 Desember 2021. (2021).
8. Wardita, Y., Suprayitno, E. & Kurniyati, E. M. Determinan Kejadian Stunting pada Balita. *J. Heal. Sci. (Jurnal Ilmu Kesehatan)* **6**, 7–12 (2021).
9. Mitra, M., Nurlisis & Destriyani, R. Jenis dan Keberagaman Makanan Pendamping Air Susu Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 bulan. *Pros. Widyakarya Nas. Pangan dan Gizi XI* **1**, 111–120 (2018).
10. Beyene Teferi, M. Prevalence of Stunting and Associated Factors among Children Aged 06-59 Months In Southwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *J. Nutr. Heal. Food Sci.* **4**, 1–6 (2016).
11. Priyono, D. I. P., Sulistiyani & Leersia, Y. R. 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). *J. Pustaka Kesehat.* **3**, 349 (2015).
12. Gaire, S., Delbiso, T. D., Pandey, S. & Guha-Sapir, D. Impact of disasters on child stunting in Nepal. *Risk Manag. Healthc. Policy* **9**, 113–127 (2016).
13. Ramadhani, T. N. et al. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Risiko Stunting pada Balita di Masa Pandemi. *J. Profesi Kesehat. Masy.* **3**, 165–169 (2022).
14. Indah Nurdin, S. S., Octaviani Katili, D. N. & Ahmad, Z. F. Faktor ibu, pola asuh anak, dan MPASI terhadap kejadian stunting di kabupaten Gorontalo. *J. Ris. Kebidanan Indones.* **3**, 74–81 (2019).
15. Lwanga, S. & Lameshow, S. *Sample Size Determination in Health Studies*. (World Health Organization, 1998).
16. Nur Hadibah Hanum. Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutr.* **3**, 78–84 (2019).
17. Amelia, F. Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *J. Kesehat. Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang* **8**, 1 (2020).
18. Yuniarti, T. S., Margawati, A. & Nuryanto, N. Faktor Risiko Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun Di Daerah Rob Kota Pekalongan. *J. Ris. Gizi* **7**, 83–90 (2019).
19. Mitra, M., Nurlisis, N. & Rany, N. Edukasi Online tentang Persiapan Laktasi Ketika Hamil untuk Keberhasilan ASI eksklusif dan Pencegahan Stunting. *Empower. J. Pengabd. Masy.* **1**, 475–481 (2022).
20. Nurkomala, S., Nuryanto, N. & Panunggal, B. Praktik Pemberian Mpsi (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. *J. Nutr. Coll.* **7**, 45 (2018).
21. Sari, R. Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Pesawaran Lampung. *J. Wacana Kesehat.* **2**, (2018).
22. Mitra, M., Septiani, W., Susmaneli, H. & Nurlisis. Meningkatkan Status Gizi Balita Melalui Praktek Pengolahan Makanan Pendamping ASI Buatn Sendiri. *Din. J. Pengabd. Kpd. Masy.* **3**, 208–213 (2019).
23. Subroto, T., Novikasari, L. & Setiawati, S. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan. *J. Kebidanan Malahayati* **7**, 200–206 (2021).
24. Nurbawena, H., Utomo, M. T. & Yunitasari, E. Hubungan Riwayat Sakit Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Indones. Midwifery Heal. Sci. J.* **3**, 213–225 (2019).
25. Mitra, M. *Edukasi Pencegahan Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Widina Bhakti Persada (Widina Bhakti Persada, 2022).

26. Sumartini, E. Studi Literatur : Riwayat Penyakit Infeksi Dan Stunting Pada Balita. *J. Kesehat. Mahardika* **9**, 55–62 (2022).
27. Murti, L. M., Budiani, N. N., Widhi, M. & Darmapatni, G. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Kejadian Stunting Anak Umur 36-59 Bulan. **05**, 3–10 (2018).
28. Noorhasanah, E. & Tauhidah, N. I. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *J. Ilmu Keperawatan Anak* **4**, 37–42 (2021).
29. Pertiwi, M. R., Lestari, P. & Ulfiana, E. Relationship Between Parenting Style and Perceived Information Sources With Stunting Among Children. *Int. J. Nurs. Heal. Serv.* **2**, 273–279 (2019).