

Original Article

## Asupan Nutrisi, Pemberian ASI, Karakteristik Ibu, Riwayat Kehamilan, Sanitasi, Pelayanan Kesehatan dan Pengaruhnya terhadap Kejadian Stunting pada Anak

Ratini<sup>1</sup>, Sobar Darmaja<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Puskesmas Padarincang – Serang, Banten

<sup>1,2</sup>Universitas Indonesia Maju Jakarta

E-mail: \*ratinirara3@gmail.com<sup>1</sup>

Editor: YY

Diterima: 08/09/2023

Direview: 11/06/2024

Publish: 20/06/2024

Hak Cipta:

©2024 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 Internasional**.

### Abstract

**Latar Belakang:** Kejadian stunting di Provinsi Banten sangat lah besar, jumlah kasus Stunting di Banten saat ini berada pada angka 23%, dengan status gizi stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit dan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas di masa depan.

**Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh asupan nutrisi, pemberian ASI, karakteristik ibu, riwayat kehamilan, sanitasi, dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting pada anak di Puskesmas Padarincang Serang Banten.

**Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian Deskriptif Retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah kejadian stunting pada anak di wilayah kerja puskesmas Padarincang yaitu sebanyak 625 anak. Teknik sampling dalam penelitian adalah *Non Probability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*. Jadi jumlah sample sebanyak 94 anak yang merupakan 15% dari 625 anak yang berusia 12 bulan sampai dengan 60 bulan. Pengumpulan data dalam penelitian dengan menggunakan kuesioner atau angket. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian dari enam variabel independen yang diuji secara bivariat semua variabel memiliki *p-value* <0,05 yang berarti semua variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan kondisi stunting sebagai variabel dependen. Dua variabel yang berhubungan paling bermakna pada kejadian stunting adalah asupan nutrisi ( $p=0,003$ ) dan karakteristik ibu ( $p=0,003$ ).

**Kesimpulan:** Ada pengaruh asupan nutrisi, pemberian ASI, karakteristik ibu, riwayat kehamilan, sanitasi, dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting pada anak di puskesmas Padarincang Serang Banten. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan stunting adalah adalah asupan nutrisi dan karakteristik ibu.

**Kata Kunci:** asi, kehamilan, nutrisi, sanitasi, stunting

### Pendahuluan

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah lima tahun yang disebabkan kekurangan gizi kronis terutama pada periode emas dimulai sejak anak masih di

dalam kandungan hingga usia dua tahun atau yang sering disebut dengan istilah periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan.<sup>1</sup> Anak dikatakan stunting apabila *z-score* panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan.<sup>2</sup> Stunting menunjukkan bahwa kurang optimalnya asupan nutrisi yang diterima sehingga berdampak pada pertumbuhan serta fungsi penting tubuh lainnya, seperti perkembangan otak dan sistem kekebalan tubuh.<sup>3</sup> Balita dengan status gizi stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit dan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas di masa depan.<sup>4</sup>

Prevalensi stunting di dunia pada anak usia dibawah 5 tahun sebesar 21,3%. Hal ini menunjukkan bahwa secara global pada tahun 2019 sekitar 144 juta anak usia dibawah 5 tahun menderita stunting dengan kisaran dua pertiga di antaranya tinggal di Afrika dan wilayah Asia Tenggara.<sup>5</sup> Data terbaru menunjukkan bahwa wilayah Asia mengalami beban gizi buruk pada anak-anak di bawah usia 5 tahun dengan prevalensi stunting sebesar 21,8%, lebih tinggi dari rata-rata global sebesar 21,3%. Kawasan Asia Tenggara memiliki prevalensi stunting sebesar 24,7%, menjadikan kawasan di Asia dengan prevalensi stunting tertinggi kedua setelah Asia Selatan.<sup>6</sup> Menurut data Riset Kesehatan Dasar, prevalensi stunting dari tahun ke tahun berturut turut dari tahun 2007, 2010, 2013 dan 2018 adalah 36,8%; 34,6%; 37,2%; dan 30,8%.<sup>7</sup> Berdasarkan data hasil integrasi antara SSGBI 2019 dan SUSENAS menunjukkan bahwa prevalensi nasional *underweight*, *stunting*, *wasting* berturut-turut adalah 7,4 %; 27,7%; dan 16,3%. Lebih dari 50% provinsi di Indonesia mempunyai prevalensi stunting melebihi dari angka nasional.<sup>8</sup>

Tingginya prevalensi kejadian stunting pada balita di Indonesia memerlukan upaya dalam menanggulangi dan mencegah stunting sejak dini. Pemerintah dalam menyusun kegiatan RPJMN 2020-2024 terkait program kesehatan masyarakat memfokuskan program prioritas seperti penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, penurunan prevalensi stunting dan wasting pada balita yang kemudian diikuti dengan indikator-indikator pendukung.<sup>9</sup> Hal ini selaras pada target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030, menuntaskan segala bentuk malnutrisi termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan anak pendek (*stunting*) dan anak kurus (*wasting*) pada balita dan mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia.<sup>10</sup> Penanganan stunting yang dilakukan merupakan tantangan tersendiri bagi Indonesia yang diperkirakan akan menghadapi bonus demografi pada 2030.<sup>11</sup>

*World Bank* dan Kemenkes RI meninjau bahwa sebagian besar ibu hamil dan anak berusia di bawah dua tahun di Indonesia tidak memiliki akses terpadu atas layanan dasar. Sementara itu tumbuh kembang anak sangat tergantung pada akses terhadap intervensi gizi spesifik dan sensitif, terutama selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan. 1.000 HPK terdiri dari 280 hari dalam kandungan, periode 0-6 bulan selama 180 hari dan 540 hari dalam periode 6-24 bulan.<sup>12</sup> Hanya 28,7% baduta yang mempunyai empat akses layanan dasar secara serentak, umumnya mencakup akses terhadap akta kelahiran, air minum, sanitasi, dan pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif.<sup>13</sup>

Berdasarkan telaah beberapa artikel terkait kejadian stunting di negara berkembang dan Asia Tenggara yaitu terdapat hubungan dimana semakin rendahnya berat badan lahir (BBLR), tingkat pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, dan kurangnya hygiene sanitasi rumah maka risiko balita menjadi stunting semakin besar.<sup>14</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Budiastutik & Rahfiludin, faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya stunting di negara

berkembang secara konsisten adalah pendapatan keluarga, pendidikan ibu, berat bayi lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, pemberian ASI yang tidak eksklusif, panjang lahir, defisiensi makronutrien dan mikronutrien.<sup>15</sup> Penelitian terkait faktor risiko stunting anak pada 137 negara berkembang yang dilakukan oleh Danaei et al., menyimpulkan bahwa *Fetal Growth Restriction* dan sanitasi yang tidak memadai merupakan faktor risiko utama stunting di negara berkembang.<sup>16</sup> Penelitian serupa yang dilakukan oleh Tafesse, mendapatkan hasil berupa jumlah anak balita dalam rumah tangga, jenis kelamin anak, status pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif dan diare yang tidak tepat dalam 2 minggu terakhir merupakan faktor risiko terkait yang memiliki hubungan signifikan dengan stunting.<sup>17</sup>

Kejadian stunting di Provinsi Banten sangat lah besar, jumlah kasus Stunting di Banten saat ini berada pada angka 23%. Sedangkan secara nasional, harus dicapai target 20% pada 2024 mendatang. Dari 8 Kabupaten/Kota di Banten, jumlah angka stunting di Tangerang Raya berada pada level di bawah 20% yaitu Kabupaten Tangerang 16,8%, Kota Tangerang 16,4%, dan Kota Tangerang Selatan (Tangsel) 14%. Sementara Kota Serang dan Cilegon berada pada 28%, Lebak dan Pandegang 33%. Kasus paling tinggi, saat ini berada di Kabupaten Serang, yakni 38%.

Pemerintah Provinsi (Pemprov) Banten terus melakukan upaya penanganan stunting melalui Tim Percepatan Penanggulangan Stunting (TPPS). Tim lintas Organisasi Perangkat Daerah (OPD) itu melaksanakan penanganan stunting melalui kewenangan masing-masing merupakan tindak lanjut Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Penekanan angka stunting menjadi program prioritas, mengarah kepada intervensi berbasis keluarga beresiko stunting dengan menekankan pada penyiapan kehidupan berkeluarga, pemenuhan asupan gizi, perbaikan pola asuh, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan peningkatan akses air minum dan sanitasi. Dalam rangka percepatan berbasis keluarga dibentuk Tim Pendamping keluarga (TPK) terdiri dari unsur Bidan, kader pmk dan kader IMP. Penurunan stunting menitik beratkan pada penanganan penyebab masalah Gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak, hal ini akan mencegah masalah kekurangan gizi. Kunci percepatan penurunan angka stunting yakni Intervensi penurunan stunting terintegrasi dengan pembagian peran dan tanggung jawab antara pemerintah pusat, pemerintah Provinsi, pemerintah Kabupaten/kota sampai dengan pemerintahan desa.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Pengaruh Asupan Nutrisi, Pemberian ASI, Karakteristik Ibu, Riwayat Kehamilan, Sanitasi, dan Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak di Puskesmas Padarincang Serang Banten.

## Metode

Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan rancangan penelitian Deskriptif Retrospektif. Populasi anak di wilayah kerja puskesmas Padarincang pada tahun 2022 yaitu sebanyak 625 anak. Adapun yang menjadi sampel adalah 15%. Teknik sampling dalam penelitian adalah *Non Probability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*. Jadi jumlah populasi sebanyak 94 anak yang berusia 12 bulan sampai dengan 60 bulan.

Pengumpulan data dalam penelitian dengan menggunakan kuesioner atau angket. Penentuan sampel sesuai dengan kriteria berikut. Orang tua anak yang berusia 12 bln sampai dengan 60 bulan. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Padarincang. Kriteria sampel yaitu Tidak mengalami gangguan komunikasi, Tidak buta huruf, dan Bersedia menjadi responden.

Pengumpulan datanya menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas. Analisis univariat bertujuan untuk mendapat gambaran distribusi responden atau variasi dari variabel yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis hubungan variabel independen dan variabel dependen sehingga dapat diketahui maknanya secara statistik. Pada penelitian ini data yang dianalisis baik yang data dependen maupun independen adalah kategorik, maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Analisis multivariat dilakukan untuk melihat variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen.

## Hasil

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Padarincang

Karakteristik	f	%
<b>Usia Balita</b>		
12-36 bulan	52	55
37-60 bulan	42	45
Total	94	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	54	57
Perempuan	40	43
Total	94	100

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden diketahui sebagian besar responden adalah balita usia 12-36 bulan sebanyak 52 orang (55%) dan sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 54 orang (57%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Variabel penelitian di Wilayah Puskesmas Padarincang

Variabel	f	%
<b>Stunting</b>		
Tidak Stunting	28	30
Mengalami Stunting	66	70
Total	94	100
<b>Asupan Nutrisi</b>		
Baik	34	36
Tidak Baik	60	64
Total	94	100
<b>Pemberian ASI</b>		
Baik	32	34
Tidak Baik	62	66
Total	94	100
<b>Karakteristik Ibu</b>		
Baik	34	36
Tidak Baik	60	64
Total	94	100
<b>Riwayat Kehamilan</b>		
Baik	60	64

Tidak Baik	34	36
Total	94	100
<b>Sanitasi</b>		
Baik	44	47
Tidak Baik	50	53
Total	94	100
<b>Pelayanan Kesehatan</b>		
Baik	32	34
Tidak Baik	62	66
Total	94	100

Berdasarkan tabel 2 bahwa responden sebagian besar memiliki balita stunting yaitu 66 orang (70%), berdasarkan variabel asupan gizi sebagian besar mendapatkan gizi tidak baik yaitu 60 orang (64%), berdasarkan variabel pemberian ASI sebagian besar tidak mendapatkan ASI dengan baik yaitu 62 orang (66%), berdasarkan variabel karakteristik ibu sebagian besar tidak baik yaitu 60 orang (64%), berdasarkan variabel riwayat kehamilan sebagian besar baik yaitu 60 orang (64%), berdasarkan variabel sanitasi sebagian besar tidak mempunyai sanitasi yang baik yaitu 50 orang (53%), dan berdasarkan variabel pelayanan kesehatan sebagian besar tidak baik yaitu 62 orang (66%).

**Tabel 3.** Hasil Analisis Bivariat Variabel Dependen dan Variabel Independen di Wilayah Puskesmas Padarincang

Variabel	Kondisi Balita				P-Value	OR	Upper	Lower
	Stunting		Tidak Stunting					
	N	%	N	%				
<b>Asupan Nutrisi</b>								
Baik	25	74	9	26	0,000	52,778	13,163	211,610
Tidak Baik	3	05	57	95				
<b>Pemberian ASI</b>								
Baik	18	56	14	44	0,000	6,686	2,528	17,681
Tidak Baik	10	16	52	84				
<b>Karakteristik Ibu</b>								
Baik	25	74	9	26	0,000	52,778	13,163	211,610
Tidak Baik	3	05	57	95				
<b>Riwayat Kehamilan</b>								
Baik	27	45	33	55	0,000	27,000	3,464	210,453
Tidak Baik	1	03	33	97				
<b>Sanitasi</b>								
Baik	26	59	18	41	0,000	34,667	7,455	161,198
Tidak Baik	2	04	48	96				
<b>Pelayanan Kesehatan</b>								
Baik	23	72	9	28	0,000	29,133	8,813	96,304
Tidak Baik	5	08	57	92				

Berdasarkan tabel 3 pada balita yang mendapatkan asupan nutrisi tidak baik mengalami stunting sebanyak 57 orang (95%), dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari  $\alpha$  ( $p < 0,05$ ) menunjukkan ada hubungan bermakna antara kejadian kondisi stunting dengan asupan nutrisi, dengan OR 52,8 berarti balita yang mendapat asupan gizi tidak baik beresiko mengalami stunting 53 kali lebih besar dari bayi yang mendapatkan asupan gizi baik. Pada balita yang mendapatkan asupan ASI tidak baik mengalami stunting sebanyak 52 orang (84%), dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari  $\alpha$  ( $p < 0,05$ ) menunjukkan ada hubungan bermakna antara kejadian kondisi stunting dengan asupan ASI, dengan OR 6,7 berarti balita

yang mendapat asupan ASI tidak baik beresiko mengalami stunting 7 kali lebih besar dari bayi yang mendapatkan ASI baik. Pada balita yang karakter ibu nya tidak baik mengalami stunting sebanyak 57 orang (95%), dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari  $\alpha$  ( $p < 0,05$ ) menunjukkan ada hubungan bermakna antara kejadian kondisi stunting dengan karakteristik ibu, dengan OR 52,8 berarti balita dengan kareakteristik ibu tidak baik beresiko mengalami stunting 53 kali lebih besar dari bayi yang karakteristik ibu nya baik.

Pada balita yang mendapatkan riwayat kehamilan ibu nya tidak baik mengalami stunting sebanyak 33 orang (97%), dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari  $\alpha$  ( $p < 0,05$ ) menunjukkan ada hubungan bermakna antara kejadian kondisi stunting dengan riwayat kehamilan ibu, dengan OR 27,0 berarti balita yang riwayat kehamilannya tidak baik beresiko mengalami stunting 27 kali lebih besar dari bayi yang riwayat kehamilan ibu nya baik. Pada balita yang mendapatkan kondisi sanitasi nya tidak baik mengalami stunting sebanyak 48 orang (96%), dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari  $\alpha$  ( $p < 0,05$ ) menunjukkan ada hubungan bermakna antara kejadian kondisi stunting dengan kondisi sanitasi, dengan OR 34,7 berarti balita yang kondisi sanitasi nya tidak baik beresiko mengalami stunting 35 kali lebih besar dari bayi yang kondisi sanitasinya baik. Pada balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan tidak baik mengalami stunting sebanyak 57 orang (92%), dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari  $\alpha$  ( $p < 0,05$ ) menunjukkan ada hubungan bermakna antara kejadian kondisi stunting dengan pelayanan kesehatan, dengan OR 29,1 berarti balita yang mendapat pelayanan kesehatan tidak baik beresiko mengalami stunting 29 kali lebih besar dari bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan baik.

**Tabel 4.** Hubungan Kejadian Variabel Dependen dengan Variabel Independen

Variable	B	P-Value	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
				Lower	Upper
Asupan Nutrisi	2,796	0,043	16,371	1,090	245,787
Pemberian ASI	-1,643	0,185	0,193	0,017	2,192
Karakteristik Ibu	2,261	0,026	9,595	1,305	70,564
Riwayat Kehamilan	1,891	0,145	6,629	0,520	84,452
Sanitasi	0,611	0,666	1,842	0,115	29,500
Pelayanan Kesehatan	0,542	0,629	1,720	0,190	15,531

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat *p-value* pemberian ASI, riwayat kehamilan, sanitasi, dan pelayanan kesehatan lebih besar dari  $>0,05$  sehingga perlu dikeluarkan secara bertahap dimulai dari *p-value* yang terbesar sampai diperoleh model yang *fit* secara statistic Setelah itu, dilanjutkan dengan uji *confounder* dengan melihat perubahan OR variabel *independent* utama yang terjadi, yaitu antara OR tanpa variabel yang diduga *confounder* (OR crude) dengan OR yang masih memiliki variabel yang diduga *confounder*. Apabila perubahan OR *independent* utama  $>10\%$  maka variabel tersebut dikatakan variabel *confounding*. Pada model akhir analisis multivariat ini diperoleh variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita, yaitu variabel asupan nutrisi dan karakteristik ibu. Hasil regresi logistik yang digunakan adalah *p-value* dan OR *adjusted*.

**Tabel 5.** Hubungan Kejadian Stunting setelah Dikontrol Variabel Asupan Nutrisi dan Karakteristik Ibu

Variable	B	P-value	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
				Lower	Upper
Asupan Nutrisi	2,481	0,003	11,955	2,300	62,148
Karakteristik Ibu	2,481	0,003	11,955	2,300	62,148

Constant	-6,449	0,000	0,002
----------	--------	-------	-------

Berdasarkan tabel 5 terdapat 2 variabel yang berhubungan secara bermakna dengan kejadian stunting, asupan nutrisi ( $p=0,003$ ) dan karakteristik ibu ( $p=0,003$ ). Dari hasil analisis didapatkan OR (*odds ratio*) dari kejadian stunting yaitu 11,9 artinya balita akan berisiko 6,8 kali lebih besar tidak mengalami stunting setelah dikontrol oleh variabel asupan nutrisi dan karakteristik ibu.

### Pembahasan

Dari hasil uji univariat diketahui bahwa distribusi frekuensi variabel-variabel penelitian adalah sebagai berikut sebagian besar responden memiliki balita stunting yaitu 66 orang, berdasarkan variabel asupan gizi sebagian besar mendapatkan gizi tidak baik yaitu 60 orang, berdasarkan variabel pemberian ASI sebagian besar bayi tidak mendapatkan ASI dengan baik yaitu 62 orang, berdasarkan variabel karakteristik ibu sebagian besar termasuk pada karakteristik tidak baik yaitu 60 orang, berdasarkan variabel riwayat kehamilan sebagian besar mempunyai riwayat kehamilan baik yaitu 60 orang, berdasarkan variabel sanitasi sebagian besar tidak mempunyai sanitasi yang baik yaitu 50 orang, dan berdasarkan variabel pelayanan kesehatan sebagian besar tidak mendapatkan pelayanan yang baik yaitu 62 orang.

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan 94 responden menunjukkan bahwa pada balita yang mendapatkan asupan nutrisi tidak baik mengalami stunting dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 dengan OR 52,8. Asupan ASI tidak baik mengalami stunting dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 dengan OR 6,7. Pada balita yang karakter ibunya dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 dengan OR 52,8. Pada balita yang mendapatkan riwayat kehamilan ibunya tidak baik mengalami stunting dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 dengan OR 27,0. Pada balita yang mendapatkan kondisi sanitasinya tidak baik mengalami stunting dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 dengan OR 34,7. Pada balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan tidak baik mengalami stunting dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 dengan OR 29,1

Berdasarkan hasil penelitian diatas, disimpulkan bahwa dari 94 responden yang di wilayah kerja Puskesmas Padarincang Serang Banten menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita umur 12-60 bulan dipengaruhi secara bermakna oleh asupan nutrisi, pemberian ASI, karakteristik ibu, riwayat kehamilan, sanitasi, dan pelayanan kesehatan.

Hasil dari uji multivariat pada penelitian ini menunjukkan variabel yang paling dominan berhubungan dengan stunting adalah variabel asupan nutrisi dan karakteristik ibu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiastutik & Rahfiludin, faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya stunting di negara berkembang secara konsisten adalah pendapatan keluarga, pendidikan ibu, berat bayi lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, pemberian ASI yang tidak eksklusif, panjang lahir, defisiensi makronutrien dan mikronutrien.<sup>18</sup> Penelitian serupa yang dilakukan oleh Tafesse, mendapatkan hasil berupa jumlah anak balita dalam rumah tangga, jenis kelamin anak, status pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif dan diare yang tidak tepat dalam 2 minggu terakhir merupakan faktor risiko terkait yang memiliki hubungan signifikan dengan stunting.<sup>19</sup> Pada variabel asupan nutrisi pada penelitian ini diketahui bahwa hal tersebut berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting dengan *p-value* sebesar 0,000 sejalan dengan teori bahwa balita memerlukan nutrisi yang mengandung zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya seperti kalori, protein, lemak, karbohidrat, serat, vitamin dan mineral, zat besi, dan kalsium.<sup>20</sup>

Dalam penelitian ini hasil uji bivariat antara pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita menunjukkan hubungan yang bermakna  $p$ -value 0,000. Adapun ditemukan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko lebih besar menjadi stunting dibanding yang diberi ASI eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian indrawati, yakni ada pengaruh antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadianstunting.<sup>21</sup> Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Arifin, yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko 3 kali menjadi stunting dibandingkan yang diberi ASI eksklusif.<sup>22</sup>

Salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting.

Berdasarkan penelitian ditemukan pula ada hubungan yang bermakna karakteristik ibu yaitu pendidikan, pekerjaan, dan tinggi badan dengan kejadian stunting yang sejalan dengan hasil penelitian Abubakar, yang mengatakan pendidikan ibu yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan ibu untuk memahami dan menanggapi perubahan perilaku gizi sehingga, mempermudah dalam menerima metode persiapan makanan alternatif sertamembaca dan menafsirkan label makanan dengan benar.<sup>23</sup> Penelitian yang sejalan pernah dilakukan oleh Nashikah menunjukkan bahwa anak yang mengalami stunting terlahir dari ibu yang memiliki tinggi badan pendek. Pada penelitian Nashikah menunjukkan bahwa stunting pada anak disebabkan faktor alami yang diturunkan oleh ibunya kepada anaknya melalui genotif pendek yang terdapat pada diri ibu.<sup>24</sup>

Hasil analisis bivariat pada riwayat kehamilan yang diantaranya membahas mengenai berat lahir bayi dengan kejadian stunting didapatkan  $p$ -value 0,000 yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antar berat lahir bayi dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitri, yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara berat lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita dengan OR 1,7 kali.<sup>25</sup> Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian di Uruguay yang dilakukan oleh Bove et al, yang menyebutkan ada hubungan bermakna antara berat lahir rendah dengan stunting pada balita. Balita yang lahir dengan BBLR memiliki risiko 3,2 kali menjadi stunting daripada bayi yang lahir dengan berat normal.<sup>26</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Syarifudin, menemukan bahwa dalam sebuah penelitian di Zimbabwe dikatakan pertumbuhan tinggi bayi BBLR berada jauh di belakang pertumbuhan bayi berat badan normal, perbedaan panjang yang signifikan terlihat pada usia 12 bulan sebenarnya. Sebenarnya pada bayi stunting yang BBLR *growth faltering* telah dimulai sejak umur dini (2 bulan) tetapi tidak diikuti oleh *catch up growth* yang memadai.<sup>27</sup>

Pada variabel sanitasi diketahui bahwa terdapat pengaruh signifikan antara kejadian stunting dengan kondisi sanitasi dengan  $p$ -value sebesar 0,000 sejalan dengan penelitian terkait faktor risiko stunting anak pada 137 negara berkembang yang dilakukan oleh Danaei et al., menyimpulkan bahwa *Fetal Growth Restriction* dan sanitasi yang tidak memadai merupakan faktor risiko utama stunting di negara berkembang.<sup>28</sup> Berdasarkan penelitian menjelaskan bahwa peluang terjadinya stunting dan kaitannya dengan sanitasi dari hasil beberapa penelitian

menunjukkan bahwa kejadian stunting lebih rendah pada rumah tangga yang memiliki akses ke fasilitas sanitasi yang lebih baik. Rendahnya kualitas sanitasi dan kebersihan lingkungan dapat memicu terjadinya penyakit gangguan saluran pencernaan yang berakibat pada energi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam pertumbuhan. Jika balita sering mengalami penyakit infeksi maka akan timbul masalah gizi yaitu stunting.<sup>29</sup>

Hasil penelitian terhadap ketersediaan sarana pelayanan kesehatan menunjukkan data bahwa hal tersebut berpengaruh pada kejadian stunting sesuai dengan penelitian Ma'rifat yang menyatakan bahwa ketidaksediaan pelayanan kesehatan akan menyebabkan tidak terdeteksinya masalah kesehatan khususnya kejadian stunting di masyarakat karena ketidakmauan mengikuti posyandu.<sup>30</sup> Sesuai pula dengan penelitian Aggraini bahwa sebagian besar orang tua yang membawa anaknya ke posyandu hanya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan saja seperti berobat dan imunisasi. Ketika umur anak sudah melewati masa pemberian imunisasi maka orang tua tidak lagi datang ke posyandu karena merasa tidak memerlukan lagi pelayanan di posyandu. Ketersediaan sarana dan prasarana posyandu, keterampilan kader dalam melakukan kegiatan pemantauan pertumbuhan dan penyuluhan yang masih rendah ditunjang merupakan factor penguat penyebab rendahnya pemanfaatan posyandu.<sup>31</sup>

Menurut asumsi peneliti, bahwa pentingnya untuk pencegahan kejadian stunting pada anak, karena stunting dapat menyangkut produktivitas suatu bangsa, sehingga suatu keberhasilan menekan ancaman stunting akan berinvestasi untuk pembangunan sumber daya manusia dalam jangka panjang.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil kesimpulan yang didapatkan yaitu Ada pengaruh asupan nutrisi, pemberian ASI, karakteristik ibu, riwayat kehamilan, sanitasi, dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting pada anak di puskesmas Padarincang Serang Banten. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan stunting adalah adalah asupan nutrisi dan karakteristik ibu.

### **Konflik Kepentingan**

Penelitian ini adalah penelitian independent yang tidak terkait dan tidak memiliki kepentingan individu dan juga organisasi manapun.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terima kasih kepada dosen pembimbing beserta seluruh responden terlibat yang telah membantu penelitian ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

### **Pendanaan**

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi peneliti.

### **References**

1. BPS. Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting 2018-2019. Badan Pusat Statistik; 2020. Available From: <https://scholar.google.com/>
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. 2020. Available From: <https://scholar.google.com/>

3. Par'i HM, Wiyono S, Harjatmo TP. Bahan ajar gizi: penilaian status gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017;219. Available From: <https://scholar.google.com/>
4. DPR RI. Kunjungan Kerja Spesifik Komisi IX DPR RI Ke Kabupaten Manggarai Barat Provinsi Nusa Tenggara Timur : Pengawasan Penanganan Stunting. 2020. Available From: <https://scholar.google.com/>
5. WHO. World Health Statistics 2020 : Monitoring Health For The SDGs. 2020. Available From: <https://scholar.google.com/>
6. Global Nutrition Report. Country Nutrition Profiles. 2020. Available From: <https://scholar.google.com/>
7. Balitbangkes. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta; 2018. Available From: <https://scholar.google.com/>
8. Tim SSGBI. Studi Status Gizi Balita di Indonesia Tahun 2019. 2019. Available From: <https://scholar.google.com/>
9. Kemenkes RI. Indikator Program Kesehatan Masyarakat Dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024. 2020. Available From: <https://scholar.google.com/>
10. Alisjahbana AS, Murniningtyas E. Tujuan pembangunan berkelanjutan di Indonesia: konsep, target, dan strategi implementasi. Unpad Press; 2018. Available From: <https://scholar.google.com/>
11. Kepala Biro Humas dan Tata Usaha Pimpinan Kementerian PPN/Bappenas. Bonus Demografi 2030-2040: Strategi Indonesia Terkait Ketenagakerjaan dan Pendidikan. Bonus Demografi 2030-2040: Strategi Indonesia Terkait Ketenagakerjaan Dan Pendidikan. 2017. Available From: <https://scholar.google.com/>
12. Rahayu A, Rahman F, Marlinae L, Husaini H, Meitria M, Yulidasari F. Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: CV Mine. 2018; Available From: <https://scholar.google.com/>
13. World Bank Group & KRI. Operationalizing A Multi-Sectoral Approach For The Reduction Of Stunting In Indonesia. 2017. Available From: <https://scholar.google.com/>
14. Apriluana G, Fikawati S. Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan asia tenggara. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018;28(4):247–56. DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
15. Budiastutik I, Rahfiludin MZ. Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang. Amerta Nutrition. 2019;3(3):122–9. Available From: [https://doc-pak.undip.ac.id/id/eprint/1776/1/peer\\_review\\_upload.pdf](https://doc-pak.undip.ac.id/id/eprint/1776/1/peer_review_upload.pdf)
16. Danaei G, Andrews KG, Sudfeld CR, Fink G, McCoy DC, Peet E, et al. Risk factors for childhood stunting in 137 developing countries: a comparative risk assessment analysis at global, regional, and country levels. PLoS medicine. 2016;13(11):e1002164. Available From: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002164>
17. Tafesse T, Yoseph A, Mayiso K, Gari T. Risk Factors of Stunting Among Children Aged 6-59 Months In Bensa District Istrict, Sidama Region, South Ethiopia: Unmatched Case-Control Study. 2021; DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-283465/v1>
18. Budiastutik I, Rahfiludin MZ. Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang. Amerta Nutrition. 2019;3(3):122–9. Available From: [https://doc-pak.undip.ac.id/id/eprint/1776/1/peer\\_review\\_upload.pdf](https://doc-pak.undip.ac.id/id/eprint/1776/1/peer_review_upload.pdf)
19. Tafesse T, Yoseph A, Mayiso K, Gari T. Risk Factors of Stunting Among Children Aged 6-59 Months In Bensa District Istrict, Sidama Region, South Ethiopia: Unmatched Case-Control Study. 2021; DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-283465/v1>
20. Rusilanti MD, Yulianti Y. Gizi dan kesehatan anak prasekolah. Bandung: Remaja Rosdakarya. 2017; Available From: <https://scholar.google.com/>
21. SJMJ SrAS, Toban RC, Madi MA. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. 2020; DOI: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.314>
22. Indrawati S, Warsiti W. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2017. Available From: <http://digilib.unisayogya.ac.id/2480/>
23. Abu Bakar N, Saberi MH, Faisol N, Mohd Derus M, Ali S, Md Dahlan F. Faktor–faktor yang mempengaruhi pemilihan kursus profesional di universiti awam di Malaysia: tinjauan awal. 2012; Available From: <https://ir.uitm.edu.my/id/eprint/43331/>
24. Priyono DIP, Sulistiyani S, Ratnawati LY. Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang (Determinants of Stunting among Children Aged 12-36 Months in Community Health Center of Randuagung, Lumajang Distric). Pustaka Kesehatan. 2015;3(2):349–55. Available From: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2677>

25. Fitri L. Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*. 2018; DOI: <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1191>
26. Sari I, Amin MA, Pasau ND. Relationship Of Chronic Energy Deficiency During Pregnancy With Stunting In Toddlers Aged 6-60 Months. *Jurnal Life Birth*. 2022;6(1):1–10. DOI: <https://doi.org/10.37362/jlb.v6i1.803>
27. Afrida BR. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Aterm dengan Berat Badan Lahir Bayi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. 2019;8(2):152–8. DOI: <http://dx.doi.org/10.36565/jab.v8i2.162>
28. Danaei G, Andrews KG, Sudfeld CR, Fink G, McCoy DC, Peet E, et al. Risk factors for childhood stunting in 137 developing countries: a comparative risk assessment analysis at global, regional, and country levels. *PLoS medicine*. 2016;13(11):e1002164. Available From: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002164>
29. Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*. 2016; Available From: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-016-3339-8>
30. Ma'rifat. Analisis Hubungan Permanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Batita. Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2010. Available From: <https://scholar.google.com/>
31. Angraini Y, Rusdy HN. Faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Bangis kabupaten Pasaman Barat. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. 2019;10(2):902–10. DOI: <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i2.472>