

## FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 13-24 BULAN DI DESA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONCOKUSUMO KAB. MALANG

Putri Nurbaiti<sup>1</sup>, Budi Suharno<sup>1</sup>, Desy Dwi Cahyani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Malang

[putrinurbaiti3@gmail.com](mailto:putrinurbaiti3@gmail.com)

### DETERMINANTS FACTORS OF STUNTING CASE IN CHILDREN AGED 13-24 MONTHS IN THE VILLAGE OF COMMUNITY HEALTH CENTRE WORK AREA OF PONCOKUSUMO MALANG

**Abstract:** Stunting is a condition of incompatibility between a child's height and age. Stunting problem is a matter that needs to be considered because it can reduce one's productivity, so that it will produce poor human resources. Poncokusumo Subdistrict is one of areas where stunting is still high, 1.941 toddlers with 59,7% short category and 40,3% too short category. This study aims to determine the determinants factors of the stunting case in children aged 13-24 months in the Village of Community Health Centre Work Area of Poncokusumo. The populations used were 86 children, while the samples were 71 stunting children aged 13-24 months in the Village of Community Health Centre Work Area of Poncokusumo. The distributions of children each posyandu in each village were Gubugklakah Village (8 children), Karangnongko Village (25 children), Belung Village (21 children), Ngebruk Village (16 children), Pajajaran Village (1 child). Sampling in this study used the propotionate startified random sampling technique with a retrospective approach. The research instrument used interview sheets and documentation studies on the KIA book, then it would be analyzed using descriptive analysis with the results that half of the respondent's mother's education were junior high school (50.7%) and almost half of the respondents did not get Exclusive ASI (54.9%), and almost half of the respondents did not get MP ASI correctly (56.3%). Intervention is needed that focus on maternal and child health to reduce the stunting case, and to foster maternal awareness of the importance of Exclusive ASI and the Accuracy of giving MP ASI to children through counseling.

**Keywords:** Determinants Factors, Stunting

**Abstrak :** Stunting adalah kondisi ketidaksesuaian antara tinggi badan anak dengan umurnya. Permasalahan stunting merupakan hal yang perlu diperhatikan karena dapat menurunkan kemampuan produktivitas seseorang, sehingga akan menghasilkan SDM yang buruk. Kecamatan Poncokusumo merupakan salah satu daerah yang kejadian stunting nya masih tinggi yaitu sebanyak 1.941 balita dengan kategori pendek 59,7% dan sangat pendek 40,3%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan kejadian stunting pada anak usia 13-24 bulan Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo. Populasi yang digunakan adalah 86 anak sedangkan sampelnya adalah 71 anak stunting usia 13-24 bulan di Desa Wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo. Pembagian anak per posyandu di setiap desa yaitu, Desa Gubugklakah (8 anak), Desa Karangnongko (25 anak), Desa Belung (21 anak), Desa Ngebruk (16 anak), Desa Pajajaran (1 anak). Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik propotionate startified random sampling dengan pendekatan retrospective. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar wawancara dan studi dokumentasi pada buku KIA, kemudian akan di analisa menggunakan analisis deskriptif dengan hasil bahwa separuhnya Pendidikan ibu responde yaitu SMP (50,7%) dan hampir separuh responden tidak mendapat ASI Eksklusif yaitu (54,9%), serta hampir separuhnya responden tidak mendapatkan MP ASI dengan tepat yaitu (56,3%). Diperlukan intervensi yang fokus pada kesehatan ibu dan anak untuk mengurangi kejaddian stunting, serta menumbuhkan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan Ketepatan pemberian MP ASI pada anak melalui penyuluhan.

**Kata Kunci:** Faktor Determinan, Stunting

## PENDAHULUAN

Indonesia sehat merupakan salah satu program dari Kemenkes dalam upaya pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan, dalam mewujudkannya pemerintah terfokus pada 4 program, yaitu penurunan AKI dan AKB, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pencegahan penyakit menular dan pencegahan penyakit tidak menular. Beberapa program yang sudah ditetapkan, Kemenkes terfokus pada penurunan prevalensi balita pendek sebagai upaya pembangunan kesehatan dalam peningkatan status gizi di Indonesia. *Stunting* adalah kondisi tidak ada kesesuaian antara tinggi badan anak dengan umurnya, hal ini bisa terjadi karena kekurangan gizi kronik sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya (Kemenkes, 2016).

Proses pertumbuhan bersifat kompleks dan melibatkan banyak faktor. Menurut WHO *Conceptual Framework on Childhood Stunting* (2013) beberapa faktor determinan yang mempengaruhi *stunting* adalah asupan makan yang tidak memadai, ASI eksklusif, penyakit infeksi, faktor rumah tangga dan keluarga. Faktor pada keluarga diantaranya faktor lingkungan rumah dan faktor dari ibu. Faktor ibu yang mempengaruhi *stunting* diantaranya adalah kurang gizi selama pra konsepsi sampai menyusui, penyakit infeksi, kesehatan mental ibu, IUGR, kelahiran prematur, jarak kelahiran pendek, kehamilan usia remaja, dan tinggi badan pendek. Penelitian terdahulu oleh Nadiyah dkk (2014) terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR, kebiasaan merokok,

pendidikan orang tua, pendapatan keluarga dan tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting*. Selain itu, penelitian lain menyimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* antara lain berat lahir (Varela *et al.* Dalam Oktarina 2013), postur tubuh ibu pendek (Yang *et al.* Dalam Oktarina 2013), asupan energi, protein lemak (Assis *et al.* 2004 Dalam Oktarina 2013) dan fasilitas air (Merchant Dalam Oktarina 2013).

Menurut Kemenkes (2016) angka kejadian *stunting* di Asia sebanyak 56%. Negara India merupakan bagian dari Asia yang merupakan negara berkembang dengan kasus *stunting* sebanyak 44% pada tahun 2005 dan mengalami penurunan menjadi 22,8% di tahun 2010. Indonesia menduduki peringkat kelima pada kejadian *stunting* setelah India, Nigeria, Pakistan dan China (Unicef, 2013). Menurut hasil dari RISKESDAS (2010) prevalensi *stunting* terus meningkat pada kelompok 0-23 bulan. Pada kelompok usia 0-5 bulan (28,1%), kelompok usia 6-11 bulan (32 %), dan kelompok usia 12-23 bulan (41,5%). Pada tahun 2019 Pemerintah Indonesia menargetkan penurunan prevalensi *stunting* pada anak bawah dua tahun (baduta) menjadi 28%. Namun, di tahun 2018 prevalensi *stunting* pada anak bawah dua tahun masih 30,8% dimana Provinsi Aceh merupakan provinsi tertinggi kejadian *stunting* yaitu sebanyak 37,9% dan Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat ke tujuh kejadian *stunting* setelah Provinsi Sulawesi Selatan. Hasil dari PSG tahun 2018 angka kejadian

*stunting* di Jawa Timur sebanyak 26,7% dengan kategori pendek dan sangat pendek.

Kabupaten Malang merupakan salah satu daerah yang masih membutuhkan banyak perbaikan, khususnya pada bidang kesehatan. Data resmi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang pada hasil operasi timbang di bulan April tahun 2018 dengan wilayah sebanyak 39 Puskesmas menyatakan bahwa Puskesmas dengan balita *stunting* tertinggi adalah Puskesmas Pakis sebanyak 2.108 balita dengan kategori pendek. Puskesmas kedua yaitu Puskesmas Poncokusumo sebanyak 1.941 balita dengan kategori pendek 1.159 dan 782 sangat pendek. Kecamatan Poncokusumo mempunyai luas 20.632 hektare dengan 17 Desa dan terletak di bawah kaki Gunung Semeru. Sebagian besar pekerjaan penduduknya adalah petani. Hasil dari studi pendahuluan ke Puskesmas Poncokusumo pada bulan Desember 2018 didapatkan hasil operasi timbang pada bulan Agustus tahun 2018 dimana angka kejadian *stunting* tertinggi berada di Desa Gubugklakah, Desa Karangnongko, Desa Ngebruk, Desa Pajaran dan Desa Belung.

Melihat angka kejadian *stunting* masih tinggi dan belum mengalami penurunan secara signifikan, maka pemerintah membuat upaya - upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek yang paling efektif pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah lahir. 1000 HPK merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan, karena jika pada periode ini

terdapat masalah gizi akan berdampak pada perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh (Kemenkes, 2016).

Permasalahan *stunting* merupakan hal yang perlu diperhatikan karena dapat menurunkan kemampuan produktivitas seseorang, sehingga akan menghasilkan sumber daya manusia yang buruk. Sebelumnya, sudah banyak peneliti yang tertarik melakukan penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*, namun faktor-faktor ini akan berbeda di setiap daerah, karena adanya perbedaan karakteristik dari setiap daerah tersebut. Hal ini sama halnya dengan Desa di wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo yang juga memiliki beberapa karakteristik dan perbedaan dibandingkan dengan wilayah kerja Puskesmas lainnya. Oleh karena itu, diperlukan studi tentang faktor determinan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo agar intervensi yang diberikan dalam pencegahan *stunting* tepat dan relevan.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *retrospective*. Penelitian ini akan memaparkan faktor determinan kejadian *stunting* pada anak usia 13-24 bulan di Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo dengan pendekatan *retrospective* yaitu dengan melakukan studi dokumentasi pada buku KIA dan wawancara pada ibu yang memiliki anak *stunting*. Faktor yang akan

dikaji pada penelitian ini adalah faktor

Pendidikan	<i>f</i>	%
Rendah	58	81,7
Tinggi	13	16,3
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

tinggi badan ibu, jarak kehamilan, LILA saat hamil, usia, kelahiran prematur, pemberian ASI, ketepatan pemberian MP ASI dan penyakit infeksi pada anak. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar wawancara dan studi dokumentasi pada buku KIA, kemudian akan di analisa menggunakan analisis deskriptif. Metode pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan mengukur panjang badan anak *stunting* usia 13-24 bulan menggunakan *infantometer* lalu melakukan studi dokumentasi pada buku KIA dan wawancara untuk memperoleh data dari faktor determinan yang mempengaruhi kejadian *stunting*.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian ini terdiri dari data umum dan data khusus. Data umum meliputi pendidikan ibu responden, sedangkan data khusus meliputi tinggi badan ibu, usia ibu saat melahirkan, jarak kehamilan, LILA saat hamil, riwayat kelahiran prematur, pemberian ASI, ketepatan pemberian MP ASI dan riwayat penyakit infeksi pada anak.

#### Data Umum

#### a. Karakteristik Pendidikan Ibu berdasarkan

**Tabel 1 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan ibu di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Tahun 2019**

Berdasarkan tabel 4.1 hampir seluruhnya responden dilahirkan dari ibu dengan pendidikan rendah yakni 81,7%, sedangkan sebagian kecil dilahirkan dari ibu yang berpendidikan tinggi yakni 16,3%. Menurut penelitian dari Medhin (2010), pendidikan orang tua berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, karena tingkat pendidikan akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Virdani (2012) bahwa gizi anak dapat dipengaruhi dari tingkat pendidikan ibu, karena gizi anak yang baik cenderung dilahirkan dari ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, begitu juga sebaliknya. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, akan memudahkan ibu dalam menerima informasi dari luar yang berhubungan dengan kesehatan khususnya gizi pada anak. Ibu dapat menerima informasi dari pendidikan formal maupun non formal seperti koran, radio, televisi,

internet, dll. Informasi yang didapat bisa dijadikan modal atau bekal ibu untuk merawat anaknya khususnya dalam hal gizi anak.

### Data Khusus

#### a. Karakteristik Responden berdasarkan Usia Ibu Saat Hamil

**Tabel 2** Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia ibu di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Tahun 2019

Usia	<i>f</i>	%
<20 Tahun	6	8,5
20-35 Tahun	53	74,6
>35 Tahun	12	16,9
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Hasil analisis persentase yang telah dilakukan menunjukkan temuan penelitian bahwa sebagian besar ibu melahirkan pada usia 20-35 tahun yakni 74,6%. Menurut Larasati, dkk (2018), Usia ibu saat melahirkan merupakan salah satu faktor penyebab kematian perinatal. Dalam kurun waktu reproduksi sehat diketahui bahwa usia aman untuk persalinan adalah 20 – 35 tahun. Menurut Candra (2011), Usia ibu dianggap lebih berperan pada segi psikologis. Usia ibu yang terlalu muda dianggap belum siap dalam menjaga kehamilannya dan merawat anaknya kelak, sedangkan usia ibu yang terlalu tua dianggap mengalami penurunan

pada staminanya. Faktor psikologis ini sangat mudah dipengaruhi oleh faktor yang lain. Pada hasil studi dokumentasi buku KIA, terdapat 19 ibu yang melahirkan anak pertama yang *stunting* di usia 20-35 tahun. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pada ibu yang melahirkan anak pertama di usia aman yakni 20-35 tahun memiliki beberapa masalah psikologis yang dapat menghambat ibu dalam merawat anaknya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Y.Jiang (2014), kehamilan pada usia >35 tahun memiliki resiko melahirkan anak *stunting* 2,74 kali dibanding ibu yang melahirkan pada usia 25-35 tahun. Selain pada usia tersebut, penelitian dari Larasati dkk (2018) menyatakan bahwa, anak yang dilahirkan dari ibu yang berusia <20 tahun beresiko 3,86 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang dilahirkan dari ibu berusia >20 tahun. Menurut teori dari Biktagiroval (2015), bahwa usia pernikahan yang masih muda kurang mampu dalam memberikan pengasuhan yang lebih baik. Karena persiapan menjadi orang tua selain dari usia juga ditentukan dari kesiapan sosial, finansial dan pengalaman yang baik dalam mengurus anak.

**b. Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan Ibu**

**Tabel 3** Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tinggi Badan Ibu di Desa Wilayah Kerja Puskesmas

TB Ibu	F	%
≤ 145	23	32,4
>145	48	67,6
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Hasil analisa tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar tinggi badan ibu ketika melahirkan adalah >145 cm yakni 67,6%, sedangkan hampir separuhnya memiliki tinggi badan ≤ 145 cm yakni 32,4%

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktarina,Z., *et al*, 2013 menyatakan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan pendek mempunyai potensi 1,36 kali memiliki balita *stunting*. Menurut Naik R & Smith dalam Fitriahadi (2018), Selain dari faktor genetik yang dapat mempengaruhi tinggi badan ibu dan anak adalah faktor lingkungan ibu ketika masih kecil, remaja hingga dewasa serta pada masa kehamilan juga akan mempengaruhi keturunan selanjutnya. Ibu dengan *stunting* akan berpotensi melahirkan anak *stunting* dan hal ini disebut dengan siklus kekurangan gizi antar generasi. Seorang ibu harus mengetahui periode emas atau periode kritis yaitu pada 1000 HPK pada anaknya. Pertumbuhan anak

harus mendapatkan perhatian yang lebih pada periode kritis ini karena sangat menentukan kualitas kehidupannya kelak. Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar tinggi badan ibu ketika melahirkan anak yang *stunting* adalah >145 cm yakni 67,6%, hal ini bisa disebabkan karena kemungkinan faktor dari gizi anak pada saat periode emas yang belum terpenuhi.

**c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Kelahiran Anak**

**Tabel 4** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Kelahiran di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Tahun 2019

Jarak Kelahiran	f	%
Kelahiran pertama	25	35,2
Terlalu dekat	3	4,2
Terlalu jauh	8	11,3
Normal	35	49,3
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Hasil analisis persentase yang telah dilakukan menunjukkan temuan penelitian bahwa hampir separuhnya responden dilahirkan pada jarak 2-10 tahun dengan kelahiran sebelumnya, yakni 49,3%. Menurut penelitian Nadiyah (2014), bahwa jarak kelahiran diatas 24 bulan tidak ada hubungannya dengan kejadian *stunting* bahkan menurunkan kejadian *stunting* . Hasil wawancara yang telah dilakukan dengan ibu responden adalah rata-rata jarak

kelahiran anak sekarang yang *stunting* dengan jarak kelahiran anak sebelumnya adalah 5,4 tahun. Penyebab dari anak *stunting* usia 13-24 bulan di Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo ini kemungkinan karena pola asuh dalam hal pemberian makan. Ibu lebih sering memberikan menu makanan yang sama setiap harinya tanpa memberikan varian yang berbeda sehingga anak akan mudah bosan.

Menurut Santrock dalam Mutia (2016), bahwa jarak kelahiran dapat mempengaruhi pola asuh dalam hal pemberian makanan. Jarak kelahiran yang cukup membuat kondisi ibu lebih baik daripada sebelumnya yaitu pada saat setelah melahirkan. Kondisi yang baik ini akan membuat rasa nyaman pada ibu sehingga dapat tercipta pola asuh yang baik khususnya dalam hal pemberian makan pada anaknya.

Hampir separuh responden adalah anak pertama yakni 35,2%. Menurut hasil penelitian Black *et al.* (2016), bahwa seorang ibu yang melahirkan anak pertama beresiko memiliki kondisi fisik dan juga kesehatan mentalnya yang rendah. Ibu dengan kondisi fisik yang lemah dapat mempengaruhi pola asuh kepada anaknya sehingga akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya.

Selain itu sebagian kecil responden dilahirkan dengan jarak kelahiran terlalu dekat yakni 4,2%, dan jarak kelahiran terlalu jauh yakni 11,3%. Perbedaan jarak kelahiran mempengaruhi terhadap ukuran panjang badan bayi, dimana bayi yang lahir dengan jarak <2 tahun dengan anak sebelumnya cenderung memiliki berat badan lahir rendah sehingga menghasilkan ukuran panjang badan yang tidak sesuai (Irianto, 2014)

#### d. Karakteristik Responden Berdasarkan LILA

**Tabel 5** **Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan LILA Saat Hamil di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Tahun 2019**

LILA	F	%
<23,5	23	32,4
≥23,5	48	67,6
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Pada penelitian ini, status gizi ibu selama hamil dilihat dari ukuran LILA pada buku KIA. Gizi selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin nantinya. Status gizi diklasifikasikan menjadi dua yaitu, status gizi yang baik dan status gizi yang kurang (KEK). Kelompok gizi baik adalah >23,5 cm dan yang termasuk kelompok rentan kurang gizi atau KEK adalah <23,5 cm (Kemenkes, 2017).

Hasil dari penelitian yang sudah dilakukan di 5 Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo, bahwa hampir separuhnya ibu dengan riwayat KEK memiliki anak dengan *stunting* yaitu 32,4%. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Fajrina (2016) yang dilakukan di Piyungan Bantul, bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil yang diukur dengan Lingkar Lengan atas (LILA) dengan kejadian *stunting*. Sedangkan pada penelitian ini, sebagian besar ibu dengan riwayat yang tidak KEK adalah 67,6%. Hal ini terjadi karena ada faktor lainnya yang mempengaruhi sehingga ibu dengan riwayat tidak KEK anak mengalami *stunting*.

**e. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Kelahiran Prematur**

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Kelahiran Prematur di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Tahun 2019**

Kelahiran Prematur	f	%
≥ 37 minggu	66	93,0
<37 minggu	5	7,0
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa seluruhnya responden dilahirkan pada usia kehamilan >37 minggu, yakni 93 %, dan sebagian kecil dilahirkan pada usia <37 minggu atau prematur yakni 7%.

Persalinan prematur adalah persalinan dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat bayi kurang dari 2500 gram (Manuaba, 2007). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa balita dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko 1.31 kali lebih besar terkena *stunting* dibanding balita dengan berat badan lahir normal (Oktarina, 2013). Pada ibu yang melahirkan anaknya di usia muda mekanisme secara biologis yang berhubungan dengan kelahiran prematur adalah pasokan darah ke *servix* dan *uteus* belum sepenuhnya berkembang dengan baik. Rendahnya aliran darah pada organ genital dapat memperbesar resiko infeksi pada organ genital yang juga dapat menyebabkan kelahiran prematur. Sebagaimana diketahui bahwa, kelahiran prematur merupakan salah satu faktor yang memperbesar terjadinya *stunting* (Sharma dalam Larasati, 2018).

**f. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pemberian ASI Eksklusif**



**Tabel 7**                      **Tabel**                      **Distribusi**  
**Frekuensi**                      **Berdasarkan**                      **Status**  
**Pemberian**                      **ASI Eksklusif**                      **di Desa**  
**Wilayah**                      **Kerja**                      **Puskesmas**  
**Poncokusumo Tahun 2019**

ASI Eksklusif	<i>f</i>	%
Tidak Eksklusif	39	54,9
Eksklusif	32	45,1
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 7 anak *stunting* usia 13-24 bulan sebagian besar tidak mendapat ASI eksklusif yakni 54,9%, dan hampir separuhnya mendapat ASI Eksklusif yakni 45,1 %. Penelitian oleh Larasati (2018) menyatakan bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiyah (2015), kejadian anak *stunting* yang tinggal di daerah pedesaan maupun perkotaan disebabkan oleh riwayat pemberian ASI Eksklusif. Oleh karena itu, sangat penting sekali pemberian ASI Eksklusif ini untuk menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal.

Pemberian selain ASI pada usia kurang dari 6 bulan sering dikaitkan dengan penyakit gastrointestinal yang beresiko menyebabkan *growth retardation* (Kuchenbeker *et all*, 2015).

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangannya, karena ASI akan membantu menjaga keseimbangan gizi bayi sehingga tercapai pertumbuhan yang optimal. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan, dan tetap memberikan ASI sampai berusia 2 tahun guna memenuhi kebutuhan gizinya. Ketika peneliti melakukan wawancara, banyak dari mereka yang tidak memberikan ASI Eksklusif karena beberapa dari ibu responden mengeluhkan ASI nya tidak keluar sejak bayi lahir sehingga terpaksa diberikan susu formula. Selain itu juga faktor dari beberapa anak yang sudah diberikan MP ASI sebelum usia 6 bulan. Pada anak yang sudah diberikan ASI Eksklusif tetapi hasil pengukurannya *stunting*, kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yaitu jumlah ASI yang diberikan kurang memenuhi Hal ini didukung pada penelitian Nizkiniz (2009) di Iran yang menyatakan bahwa, asupan gizi ibu menyusui berhubungan dengan komposisi ASI yang tidak sesuai.

**g. Karakteristik Responden Berdasarkan Ketepatan Pemberian MP-ASI**

**Tabel 8**                      **Tabel**                      **Distribusi**  
**Frekuensi**                      **Berdasarkan**                      **Ketepatan**

**Pemberian MP-ASI di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Tahun 2019**

Hasil pada penelitian ini adalah faktor ketepatan pemberian MP ASI memiliki pengaruh dengan kejadian *stunting* pada anak usia 13-24 bulan di Desa Wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo. Hal ini dibuktikan dari hasil analisis persentase yang menunjukkan bahwa, sebagian besar responden mendapatkan MP ASI yang tidak tepat yaitu 56,3%. Penelitian dari Rahmad (2016) menyatakan bahwa, pemberian MP ASI berpengaruh pada pertumbuhan anak. Anak tidak akan tumbuh normal apabila pemberian MP ASI yang kurang atau tidak tepat.

Pada usia 6 bulan bayi sudah mempunyai refleks mengunyah melalui pencernaan yang lebih baik. Hal – hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP ASI adalah pada ketepatannya. Ketepatan disini bisa dari frekuensi, waktu, jenis dan porsi. Pemberian MP ASI yang tidak tepat yakni terlalu cepat atau terlambat dapat mempengaruhi pertumbuhan anak selanjutnya (Sakti dalam Rahmad : 2017).

Ketika peneliti melakukan wawancara kepada ibu responden, bahwa beberapa ibu sudah memberikan makanan sebelum usia 6 bulan.

Makanan yang diberikan berupa nasi dicampur pisang lumat “Lotek”, bahkan

MP ASI	f	%
Tidak Tepat	40	56,3
Tepat	31	43,7
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

ada yang diberikan lontong oleh orang tua nya. Ibu dari responden ini beranggapan jika bayi diberikan makan sebelum usia 6 bulan berat badan akan bertambah dan anak cepat besar. Menurut Lituhayu (2008), Pada pemberian MP ASI harus memperhatikan usianya. Karena, pada usia bayi yang kurang dari 6 bulan, sel sel di sekitar usus belum siap mengolah makanan yang dimakan, jadi apabila tetap diberikan MP ASI pada usia ini dapat meningkatkan resiko alergi akibat makanan. Sedangkan MP ASI yang diberikan setelah usia 6 bulan dapat memberikan perlindungan dari berbagai macam penyakit dan dapat mengurangi resiko alergi akibat makanan.

**h. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Pada Anak**

**Tabel 9 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Pada Anak di Desa Wilayah**

**Kerja Puskesmas Poncokusumo**

<b>Penyakit Infeksi</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sering	9	12,7
Jarang	62	87,3
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

**Tahun 2019**

Hasil dari penelitian yang sudah dilakukan kepada anak *stunting* usia 13-24 bulan di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo bahwa sebagian kecil anak *stunting* sering mengalami penyakit infeksi yakni 12,7%, dan hampir seluruhnya jarang mengalami penyakit infeksi yakni 87,3%.

Penelitian yang dilakukan oleh Welasasih (2012) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama sakit dengan status gizi balita *stunting* di Desa Kembangan, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik. Usia 12-24 bulan merupakan usia rawan anak sering mengalami penyakit infeksi, karena pada usia ini adalah masa peralihan dari bayi ke anak. Banyak perubahan pola makan dari yang semula ASI ke arah makanan padat. Sehingga beberapa anak mengalami kesulitan dalam hal makan. Pada usia ini, anak juga mulai berinteraksi dengan lingkungan yang

tidak sehat. Penyakit infeksi yang berulang dapat berakibat pada penurunan berat badan sesuai usia dan akan menghambat pertumbuhan anak sesuai dengan usia. Terdapat interaksi timbal balik antara penyakit infeksi dan kualitas gizi pada anak. Kekurangan gizi pada anak dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebaliknya. Anak yang sudah sakit akan kehilangan nafsu makan sehingga gizi anak berkurang, padahal asupan nutrisi ketika anak sakit digunakan untuk mengganti sel-sel yang telah rusak, sehingga jika nafsu makan anak menurun, akan menyebabkan kurangnya gizi pada anak dimana hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkebangannya. Oleh karena itu, diharapkan ibu membuat kreasi pada makan anak sehingga nafsu makan pada anak meningkat.

**i. Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Stunting**

**Tabel 10** **Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Pada Anak di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Tahun 2019**

Kejadian *stunting* pada anak usia 13-124 bulan di Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo sebagian besar pada kategori pendek yakni 66,2 %, dan hampir seluruhnya pada kategori sangat pendek yakni 33,8%. Hal tersebut menunjukkan bahwa *stunting* di 5 Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo telah menjadi masalah kesehatan. Banyak faktor kejadian *stunting* di 5 Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo ini, diantaranya adalah tinggi badan ibu, jarak kehamilan, LILA saat hamil, kehamilan remaja kelahiran prematur, pemberian ASI, ketepatan pemberian MP ASI dan penyakit infeksi pada anak.

*Stunting* merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, dimana tinggi badan berada dibawah minus dua standar deviasi (<-2SD) dari tabel status gizi WHO *child growth standard* (Kemenkes, 2017). Anak yang mengalami kegagalan pertumbuhan tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik nya saja melainkan juga berdampak pada perkembangan kognitif dan kecerdasannya. Gangguan pertumbuhan fisik masih dapat diperbaiki di kemudian hari dengan aktivitas dan asupan gizi seimbang,

<b>Kejadian <i>stunting</i></b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Sangat Pendek	24	33,8
Pendek	47	66,2
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

tetapi tidak dengan perkembangan kecerdasannya (Unicef, 2012).

Menurut Martorell *et al* dalam Oktarina tahun 2013, anak yang mengalami *severe stunting* di dua tahun pertama kehidupannya memiliki hubungan sangat kuat terhadap keterlambatan kognitif di masa kanak-kanak nantinya dan berdampak jangka panjang terhadap mutu sumber daya. Kejadian *stunting* yang berlangsung sejak masa kanak-kanak berhubungan dengan keterlambatan perkembangan motorik dan tingkat intelegensi yang lebih rendah.

Sebagian orang tua berpendapat bahwa *stunting* merupakan hal yang biasa. Orang tua menganggap bahwa anak mereka masih bisa mengalami pertumbuhan sebab usianya masih kecil. Padahal bila *stunting* tidak terdeteksi secara dini, minimal sebelum usia 24 bulan, maka perbaikan untuk gizinya akan mengalami keterlambatan untuk tahun berikutnya

## **PENUTUP**

Hasil penelitian pada anak *stunting* usia 13-24 bulan di Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo Kabupaten Malang tanggal 25 Februari - 30 April Tahun 2019 dengan jumlah 71 responden, dapat ditarik kesimpulan bahwa hampir seluruhnya responden dilahirkan dari ibu dengan pendidikan rendah yakni 81,7% dan sebagian besar ibu responden berusia 20-35 tahun yakni 74,6%. Sebagian besar ibu responden memiliki tinggi badan >145 cm yakni 67,6% dan hampir separuhnya responden dilahirkan pada jarak 2-10 tahun yakni 49,3%. Sebagian besar ibu tidak memiliki riwayat KEK yakni 67,6% dan hanya sebagian kecil responden yang memiliki riwayat kelahiran prematur yakni 7%. Pada karakteristik status pemberian ASI sebagian besar responden tidak mendapatkan ASI Eksklusif yakni 54,9% dan sebagian sebagian besar responden tidak mendapatkan MP ASI yang tepat yakni 56,3%, dan hampir seluruhnya responden jarang mengalami penyakit infeksi yakni 87,3%. Kejadian *stunting* sebagian besar pada kategori pendek yakni 66,2%. Faktor determinan yang dominan pada kejadian *stunting* pada anak usia 13-24 bulan dalam penelitian ini adalah pendidikan ibu, status pemberian ASI Eksklusif dan ketepatan pemberian MP ASI.

## **SARAN**

### **Bagi peneliti selanjutnya**

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan meningkatkan variabel penyebab yang diperkirakan dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak usia 13-24 bulan diluar faktor yang telah diteliti

### **Bagi Institusi Pendidikan**

Meningkatkan pemberdayaan perempuan dibidang kesehatan khususnya pada kesehatan ibu dan anak dengan mempersiapkan mahasiswa kebidanan sebagai calon tenaga kesehatan agar nantinya dapat memberikan informasi-informasi kesehatan kepada masyarakat di bidang ibu dan anak khususnya mengenai kejadian *stunting*

### **Bagi Puskesmas**

Sebagai acuan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan Ketepatan pemberian MP ASI

## **DAFTAR PUSTAKA**

Amaliah, dkk. 2016. *Panjang Badan Lahir Pendek Sebagai Salah Satu Faktor Determinan Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak Umur 6-23 Bulan di Kelurahan Jaticempaka Kecamatan Pondok Gede, Kota Bekasi*. Jurnal Ekologi Kesehatan. Vol.15 No 1

- Ardiyah dkk. 2015. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*. E-Jurnal Pustaka Kesehatan. Vol: 3 (1)
- Arifin, D.Z, Irdasari, S.Y, Sukandar, H. 2012. *Analisis Sebaran dan Faktor Resiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwokerto 2012*. Artikel Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta
- Arikunto. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: PT. ALFABETA
- Ariyani, dkk. *Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 7 No 2 September 2012
- Biktagiroval GF, Valeeval RA. 2015. *Formation of University Students Readiness for Parenthood*. [Artikel] Review of European Studies
- Bobak. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Black et al. (2016). *Growth And Development Among Infants And Preschoolers In Rural India: Economic Inequities And Caregiver Protective/Promotive Factors*. International Journal of Behavioral Development
- Cunningham, G. 2009. *Obstetri Williams Edisi 21*. Jakarta: EGC
- Candra. 2011. *Risk Factors Of Stunting Among 1 – 2 Years Old Children in Semarang City*. M. Meld Indonesia
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Ernawati, dkk. 2014. *Hubungan Panjang Badan Lahir terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan*. Jurnal Penel Gizi Makan
- Fitriahadi. 2018. *Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan*. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta Indonesia
- Gibney MJ, dkk. 2011. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Haryono R. 2014. *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Holmes, Debbie, Philip N Baker. 2011. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Hull, David. 2008. *Dasar- Dasar Pediatri Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Irianto, Koes. 2014. *Biologi Reproduksi*. Bandung: Alfabeta
- Irwansyah, dkk. 2016. *Kehamilan Remaja Dan Kejadian Stunting Anak Usia 6 – 23 Bulan Di Lombok Barat*. BKM Journal Of Community Medicine and Public Health
- Kasjono, HS., Yasril., 2009. *Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Kemenkes RI. 2014. *Menu MP-ASI 4 Bintang Pedoman Gizi Seimbang (PSG)*. Mom's Best Friend. Sanggar ASI

- Kemenkes. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan KIA
- Kemenkes. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA
- Kemenkes. 2016. *Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf>. Diakses pada tanggal 29 Agustus 2018 pukul 07.00 WIB
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: 2011
- Kementerian Kesehatan R.I. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kementerian Kesehatan R.I. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Kementerian Desa. 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta
- Kuchenbecker *et al.* 2015. *Exclusive Breastfessing And Its Effect On Growth Of Malawian Infants:* results from a cross sectional study. *Pediatr. Int. Child Health*
- Larasati, dkk. 2018. *Hubungan Antara Kehamilan Remaja Dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang*. Research Study. Kabupaten Malang
- Lituhayu R. 2008. *Persiapan Makanan Pendamping Bagi Bayi*. Jakarta: Waryana
- Manuaba, IBG. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Martorell R, Horta BL, & Adair LS *et al.* *Weight Gain in the First Two Years of Life Is an Important Predictor of Schooling Outcomes in Pooled Analyses from Five Birth Cohort from Low and Midle Income Countries*. Consortium on Health Oriented Research in Transitional Societies Group. 2010.
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Maulana, Mirza. 2010. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Yogyakarta: Katahari
- Medhin G, *et al.* 2010. *Prevalence and predictors on undernutrition among infan- ts aged six and twelve month in Butajira, Ethiopia: The P- MaMiE Birth Cohort*. BMC Public Health.
- Meiwanto. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakakta: Salemba Medika

- Mochtar, Rustam. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Murkof, Heidi. 2013. *Kitab Hamil Terlengkap Sebelum, Selama, dan Setelah Melahirkan*. Bandung: Mizan Media Utama (MMU)
- Oktarina, Z. Sudiarti, T. 2013. *Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatera*. Jurnal Gizi Pangan Volume 8 Nomor 3
- Nadiyah. 2014. *Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur*. Jurnal Gizi Dan Pangan
- Nelson. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Volume 2*. Jakarta: EGC
- Newman. 2009. *Development Through Life. A Psychosocial Approach, Tenth Edition*. USA : Wadsworth, Cengage Learning
- Nikniaz L, Mahdavi R, Sr A, Khiabani S. 2009. *Association Between Fat Content of Breast Milk and Maternal Nutritional Status and Infants ' Weight in Tabriz , Iran*.
- Notoatmojo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pusdiklatnakes. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiklatnakes
- Rahayu A. Dan Khairiyati L. 2011. *Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak usia 6-23 Bulan*. Jurnal Penelitian Gizi Makanan Vol 37
- Rahmad. 2017. *Pemberian ASI dan MP ASI Terhadap Pertumbuhan Bayi usia 6-24 Bulan*. Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh.
- Rose W dan Neil. 2015. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Jakarta: Dian Rakyat
- Rudolph, Abraham. 2006. *Buku Ajar Pediatri Rudolph Vol 1*. Jakarta: EGC
- Rudolph, Abraham. 2007. *Buku Ajar Pediatri Rudolph Vol 3*. Jakarta: EGC
- Saryono dan Anggraeni, Mekar Dwi. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Soetjiningsih. 2012. *Perkembangan Anak dan Permasalahannya Dalam Buku Ajar 1 Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: EGC
- Sheila. 2016. *Improving Women's Nutrition Imperative For Rapid Reduction Of Childhood Stunting In South Asia: Coupling Of Nutrition Specific Interventions With Nutrition Sensitive Measures Essential*. Public Health Nutrition and Development Centre, New Delhi, India
- Sinclair, Costance. 2009. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta:EGC
- Sukarni, Icemi dan Wahyu. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- United Nations Children's Fund (UNICEF). *Improving Child Nutrition*. New York: UNICEF: 2013



- United Nations Children's Fund (UNICEF) Indonesia. Ringkasan Kajian: Gizi Ibu dan Anak; New York: UNICEF: 2012
- Varney, 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC
- Victora C.G., Adair L., Fall C., Hallal P.C., Martorell R., Richter L. et al. 2008. *Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital*. Lancet 371
- Victor *et al.* 2016. *Determinants Of Stunting And Severe Stunting Among Under-Five In Tanzania: evidence from 2010 cross-sectional household survey*. Journal of Biomed Center Pediatrics, Vol. 15, hlm. 1- 13
- Virdani, A. S., (2012). Hubungan Antara Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungut Kelurahan Kalirungut Kota Surabaya (Skripsi tidak terpublikasi). Universitas Airlangga, Surabaya.
- Welasasih, Bayu Dwi dan Bambang Wirjatmadi. 2012. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting*. The Indonesian Journal Of Public Health. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
- Y. Jiang, X. Su, C. Wang, L. Zhang, X. Zhang, L. Wang and Y. Cui. 2014. *Prevalence And Risk Factors For Stunting And Severe Stunting Among Children Under Three Years Old In Mid-Western Rural Areas Of China*.
- Zottarelli LK, Sunil TS, Rajaram S. (2007). *Influence of Parental and Socioeconomics Factors on Stunting in Children Under 5 Years in Egypt*. Eastern Mediterranean Health Journal.