



Submitted : 23 Agustus 2020

Revised : 03 Sept 2020

Accepted : 23 Nov 2020

Published : 30 Nov 2020

Asupan Zat Gizi, Infeksi dan Sanitasi dengan Stunting Anak Usia Tiga Tahun di Wilayah Pedesaan

Nutrition Intake, Infection and Sanitation with Stunting of Under-Tree Years Old Children In Rural Areas

Sugeng Wiyono¹, Titus Priyo Harjatmo¹, Trina Astuti¹, Nanang Prayitno¹,
Nils Aria Zulfianto¹, Tugiman A.S¹, Ratih Puspaningtyas P.¹, Annas Burhani², Farha Fahira³

¹Poltekkes Kemenkes Jakarta II²Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas³Universitas Gunadarma

Corresponding Author : Sugeng Wiyono

E-mail : sugengwiyono@poltekkesjkt2.ac.id

ABSTRACT

Background: The impact of stunting children is an enhancement in the incidence of morbidity and mortality, development cognitive, motoric, nonoptimal children verbal, enhancement of health costs, nonoptimal as an adult, enhancement risk of obesity, decreased health of reproduction, low capacity of learning, productivity and also work capacity which is not optimal.

Objectives: The objective of this research is to find out an overview of nutritional intake, infection, and sanitation against stunting children under aged three years.

Method: The research design was the cross-section with the population of a household that has a child aged 6-35 months. A sample of 368 children aged 6-35 months was taken in a cluster.

Results: There was no dependence on stunting with the length of birth ($p>0.05$), and there was no dependence on stunting with the weight of birth ($p>0.05$). There is no relation between maternal education level with stunting ($p>0.05$). There is no relation between maternal energy intake with stunting ($p>0.05$). There was a significant difference ($p = 0.025$) on stunting based on giving feed or exclusive breastmilk.

Conclusion: There is a significant relationship between the time of complementary feeding with exclusive breastfeeding and the incidence of stunting children under aged three years.

Keywords: stunting; nutrients intake; infection; sanitation.

Introduction (Pendahuluan)

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 Kementerian Kesehatan R.I melaporkan bahwa prevalensi stunting anak usia lima tahun sebesar 29,9%¹. Di kawasan ASEAN prevalensi stunting Indonesia menempati peringkat tertinggi kedua². Di Jawa Tengah stunting sebanyak 28,0%³, sedangkan prevalensi stunting di Kabupaten Banyumas 24,0%⁴. Hasil survei di Kecamatan Purwojati diperoleh prevalensi stunting 22,6% dengan rata-rata Zscore $-0,5722 \pm 1,46$ ⁵. Menteri Kesehatan RI periode 2014-2019 Nila Moeloek menyampaikan angka stunting pada tahun 2019 turun menjadi 27,67 %⁶. Presiden Joko Widodo ingin prevalensi stunting di Indonesia mencapai 14,0% pada 2024⁷. Untuk menurunkan prevalensi stunting, maka

Deputi Bidang Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Bappenas) mengalokasikan anggaran sebesar Rp 60 triliun⁸.

Bayi dengan BBLR mengalami pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat sejak dalam kandungan karena retardasi pertumbuhan in utero, hal ini dapat berlanjut hingga anak telah lahir jika tidak didukung dengan pemberian gizi dan pola asuh yang baik dimana akhirnya sering gagal mengejar tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya. Selain itu, anak dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) berpeluang 3,03 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal⁹.

Studi yang dilakukan Tassew Woldehanna, et. all (2018) di Ethiopia menjelaskan bahwa secara

bermakna anak stunting mendapat skor 16,1% lebih rendah dalam tes kosakata dan 48,8% lebih rendah dalam tes penilaian kuantitatif¹⁰. Menurut WHO dalam Pusat data dan Informasi Kesehatan (2018) dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Lebih lanjut WHO menjelaskan bahwa dampak jangka pendek anak stunting adalah peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, verbal pada anak tidak optimal, dan peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan dampak jangka panjang adalah postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal¹¹.

Kabupaten Banyumas Jawa Tengah merupakan salah satu kabupaten lokus stunting, maka perlu dikaji kaitan asupan zat gizi, infeksi dan sanitasi terhadap kejadian stunting pada anak usia bawah tiga tahun di Wilayah kerja Puskesmas Sumbang II Kecamatan Sumbang.

Methods (Metode Penelitian)

Penelitian dilakukan pada 8 desa Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang II, Kecamatan Sumbang, Banyumas, Jawa Tengah, Indonesia. Rancangan penelitian *Cross sectional* dengan populasi rumah tangga yang memiliki anak usia 6-35 bulan. Sampel sebanyak 368 anak usia 6-35 bulan diambil secara kluster dengan menggunakan efek desain sebesar 2. Panjang badan anak diukur menggunakan *lengboard* dengan ketelitian 0,1 cm dan tinggi badan anak diukur menggunakan *microtoise* kapasitas 200,0 cm dengan ketelitian 0,1 cm. Data status gizi dianalisis menggunakan perangkat lunak WHO *Anthro 2006*. Asupan zat gizi diukur dengan metode *recall* 24 jam yang lalu berturut-turut, selanjutnya diolah menggunakan perangkat lunak *Nutrisurvey*. Data penyakit infeksi dengan menanyakan kepada ibu anak mengenai penyakit infeksi yang diderita anak pada satu bulan terakhir, sedangkan sanitasi diukur melalui pengamatan dan wawancara. Untuk membuktikan hipotesis penelitian digunakan uji *Chi Square*.

Result (Hasil)

Prevalensi stunting anak usia bawah tiga tahun sebesar 25,8%. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, anak laki-laki 54,9% dan anak perempuan 45,1% dan berdasarkan kelompok umur sebanyak 65,8% berumur 12-35 bulan.

Tabel 1. Karakteristik Anak Usia bawah Tiga Tahun

Karakteristik	n	%
Stunting		
Ya	95	25,8
Tidak	273	74,2
Jenis kelamin		
Laki-laki	204	55,5
Perempuan	164	45,5
Umur		
6-11 Bulan	126	34,2
12-35 Bulan	242	66,8

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar orang tua responden memiliki kategori pendidikan dasar dan sebagian kecil mencapai pendidikan tinggi. Kategori pekerjaan ayah berkerja sebagai buruh, sedangkan sebagian besar ibu sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

Tabel 2. Pendidikan dan Pekerjaan orang tua Anak Usia bawah Tiga Tahun

Karakteristik	Ayah		Ibu	
	n	%	n	%
Pendidikan				
Dasar	302	82,1	308	83,7
Menengah	52	14,1	48	13,0
Tinggi	14	3,8	12	3,3
Pekerjaan				
PNS/TNI/POLRI	61	16,6	19	5,2
Wiraswasta	67	18,2	17	4,6
Buruh	27	7,3	0	0,0
Petani	195	53,0	27	7,2
Lain-lain	18	4,9	0	0,0
IRT	0	0,0	308	83,0

Berdasarkan tabel 3, sebagian besar umur orangtua anak usia bawah tiga tahun pada kelompok tengah yaitu ayah pada kelompok umur 25 - 40 tahun dan ibu pada kelompok umur 20-35 tahun.

Tabel 3. Umur Orang Tua Anak Usia bawah Tiga Tahun

Umur	n	%
Ayah (Tahun)		
< 25	29	7,9
25- 40	269	73,1
>40	70	19
Ibu (tahun)		
< 20	16	4,3
20-35	284	77,2
>35	68	18,5

Berdasarkan tabel 4, persentase anak stunting lebih banyak pada anak yang lahir panjang bayi < 48,0 cm (30,3%) dibanding dengan anak yang lahir dengan panjang bayi $\geq 48,0\%$ (21,6%) ($p=0,072$).

Tabel 4. Panjang lahir, berat lahir, jenis kelamin dan Umur dengan kejadian stunting Anak Usia Bawah Tiga Tahun

Karakteristik	Stunting		Tidak Stunting		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Panjang lahir (cm)							
<48,0	54	30,3	124	69,7	178	100	0,072
≥48,0	41	21,6	149	78,4	190	100	
Berat lahir (g)							
<2,500,0	10	41,7	14	58,3	24	100	0,115
≥2,500,0	85	24,9	257	75,1	342	100	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	57	28,2	145	71,8	202	100	0,297
Perempuan	38	22,9	128	77,1	166	100	
Umur (Bulan)							
6 - 11	24	19,0	102	81,0	126	100	0,044
12 - 35	71	29,3	171	70,7	242	100	

Demikian juga bahwa persentase anak stunting lebih besar pada anak dengan berat bayi lahir <2,500,0 gram (41,7%) dibanding dengan anak lahir dengan berat ≥2,500,0 gram (24,9%) namun tidak bermakna ($p=0,115$). Persentase stunting anak laki-laki sebesar 28,2% lebih besar dibanding anak perempuan (22,9%). Persentase stunting anak umur 6-11 bulan sebesar 19,0% lebih kecil dibanding anak umur 12-35 bulan sebesar 29,3%.

Pada kelompok ibu dengan tingkat pendidikan menengah dengan persentase anak stunting (33,3%) lebih besar dibandingkan pada kelompok ibu berpendidikan tingkat tinggi (16,7%). Sedangkan pada

ibu dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi (PT) persentase anak tidak stunting (83,3%) lebih besar dibandingkan kelompok ibu dengan pendidikan tingkat menengah (66,7%) dan pendidikan tingkat dasar (75,0%) $p = 0,359$. Untuk kelompok ibu umur 20-25 tahun persentase anak stunting (25,0%) lebih kecil dibanding kelompok ibu umur >35 tahun (30,9%). Sedangkan pada ibu umur 20-25 tahun, persentase anak tidak stunting (75,0%) lebih besar dibanding kelompok ibu umur >35 tahun yakni 69,15% dengan $p = 0,490$.

Tabel 5. Pendidikan, Umur Pengetahuan Gizi Ibu, dan Pekerjaan Ibu dengan kejadian stunting Anak Usia Bawah Tiga Tahun

Karakteristik Ibu	Stunting		Tidak Stunting		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Pendidikan Ibu							
Dasar	77	25,0	231	75,0	308	100	0,359
Menengah	16	33,3	32	66,7	48	100	
PT	2	16,7	10	83,3	12	100	
Umur Ibu (Tahun)							
<20	3	18,8	13	81,3	16	100	0,490
20-35	71	25,0	213	75,0	284	100	
>35	21	30,9	47	69,1	68	100	
Pengetahuan Gizi Ibu							
Kurang	23	31,5	50	68,5	73	100	0,275
Baik	72	24,4	223	75,6	295	100	
Pekerjaan Ibu							
IRT	79	25,6	20	74,4	309	100	0,666
Wiraswasta	3	17,6	14	82,4	17	100	
PNS/TNI/POLRI	5	26,3	14	73,7	19	100	
Lainnya	8	34,8	15	65,2	23	100	

Persentase kelompok ibu dengan pengetahuan gizi kurang terhadap persentase anak stunting (31,5%) lebih besar dibanding kelompok ibu dengan pengetahuan gizi baik (24,4%). Sedangkan persentase ibu dengan tingkat pengetahuan gizi baik terhadap persentase anak tidak stunting sebesar (75,6%) lebih besar dibanding kelompok ibu dengan pengetahuan gizi kurang (68,5%) $p = 0,275$. Persentase pekerjaan ibu sebagai Ibu Rumah Tangga terhadap persentase anak stunting (25,6%) lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja wiraswasta (17,6%). Sedangkan persentase ibu

wiraswasta terhadap persentase anak tidak stunting (82,4%) lebih besar dibanding ibu IRT (74,4%) $p = 0,666$.

Kategori tingkat pendidikan menengah pada ayah terhadap persentase anak stunting (34,6%) lebih besar dibanding ayah dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi (7,1%). Persentase ayah dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi terhadap persentase anak tidak stunting (92,9%) lebih besar dibanding ayah dengan tingkat pendidikan tingkat menengah (65,4%) dan pendidikan dasar (74,8%) $p = 0,095$.

Tabel 6. Pendidikan, Pekerjaan dan Umur Orang Tua dengan kejadian Stunting Anak Usia Bawah Tiga Tahun

Karakteristik	Stunting		Normal		Total		P
	n	%	n	%	n	%	
Pendidikan							
Ayah							
Dasar	76	25,2	226	74,8	302	100	0,095
Menengah	18	34,6	34	65,4	52	100	
PT	1	7,1	13	92,9	14	100	
Pekerjaan							
Ayah							
PNS/TNI/POLRI	14	23,0	47	77,0	61	100	0,489
Wiraswasta	14	20,9	53	79,1	67	100	
Tani/Nelayan	10	37,0	17	63,0	27	100	
Buruh	51	26,2	144	73,8	195	100	
Lainnya	6	33,3	12	66,7	18	100	
Umur Ayah (Tahun)							
<25	8	27,6	21	72,4	29	100	0,802
25-40	67	24,9	202	75,1	269	100	
>40	20	28,6	50	71,4	70	100	

Berdasarkan tabel 6, pada kelompok ayah dengan pekerjaan bertani/nelayan, persentase anak stunting (37,0%) lebih besar dibandingkan ayah yang bekerja sebagai wiraswasta (20,9%). Persentase ayah yang bekerja sebagai wiraswasta terhadap persentase anak tidak stunting (79,1%) lebih besar dibandingkan dengan ayah yang bekerja sebagai buruh (73,8%) $p = 0,489$. Pada ayah umur >40 tahun, persentase anak stunting (28,6%) lebih besar dibanding ayah yang berumur 25-40 tahun (24,9%). Sedangkan persentase ayah umur 22-40 tahun, persentase anak tidak stunting (75,1%) lebih besar dibandingkan pada ayah yang berumur >40 tahun yakni 71,4% dengan $p = 0,802$.

Berdasarkan tabel 7, ibu dengan asupan energi <80,0%AKG memiliki anak stunting sebesar 24,5% lebih rendah dibanding kelompok ibu asupan energi $\geq 80,0\%$ AKG yaitu sebesar 26,7%. Persentase anak tidak stunting sedikit lebih besar pada kelompok ibu dengan asupan energi <80,0% AKG (75,5%) dibanding ibu dengan asupan energi $\geq 80,0\%$ AKG sebesar yaitu sebesar 73,2% $p = 0,729$. Persentase anak stunting pada ibu dengan asupan protein <80,0%AKG sebesar

24,0% lebih rendah dibanding ibu dengan asupan protein $\geq 80,0\%$ yaitu sebesar 26,5%. Persentase anak tidak stunting lebih besar pada kelompok ibu dengan asupan protein <80,0%AKG (76,0%) dibanding ibu dengan asupan protein $\geq 80,0\%$ AKG sebesar yaitu sebesar 73,5% $p = 0,721$.

Persentase anak stunting pada kelompok ibu dengan asupan lemak <80,0% AKG sebesar 22,8% lebih rendah dibanding kelompok ibu asupan lemak $\geq 80,0\%$ AKG yaitu 27,3%. Persentase anak tidak stunting lebih besar kelompok ibu dengan asupan lemak <80,0% AKG (77,2%) dibanding ibu dengan asupan lemak $\geq 80,0\%$ AKG sebesar yaitu sebesar 72,7% ($p = 0,411$). Persentase anak stunting kelompok ibu asupan karbohidrat <80,0%AKG sebesar 27,7% sedikit lebih tinggi dibanding kelompok ibu asupan karbohidrat $\geq 80,0\%$ AKG yaitu sebesar 24,4%. Persentase anak tidak stunting lebih besar kelompok ibu asupan karbohidrat $\geq 80,0\%$ AKG (75,6%) dibanding ibu kelompok asupan karbohidrat <80,0% AKG sebesar yaitu sebesar 72,% ($p = 0,555$).

Tabel 7. Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat dengan kejadian stunting Anak Usia Bawah Tiga Tahun

Asupan Zat Gizi	Stunting		Normal		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Asupan Energi							
<80,0 AKG	35	24,5	108	75,5	143	100	0,729
≥80,0 AKG	60	26,7	165	73,3	225	100	
Asupan Protein							
<80,0 AKG	25	24,0	79	76,0	104	100	0,721
≥80,0 AKG	70	26,5	194	73,5	264	100	
Asupan Lemak							
<80,0 AKG	28	22,8	95	77,2	123	100	0,411
≥80,0 AKG	67	27,3	178	72,7	245	100	
Asupan Karbohidrat							
<80,0 AKG	44	27,7	115	72,3	159	100	0,555
≥80,0 AKG	51	24,4	158	75,6	209	100	

Berdasarkan tabel 8, persentase anak stunting pada kelompok anak yang dengan pemberian MP-ASI <6 bulan sebesar 19,5% lebih tinggi dibanding pada kelompok anak yang diberi MP-ASI ≥6 bulan yaitu sebesar 30,4%. Persentase anak tidak stunting pada kelompok anak yang diberi MP-ASI ≥6 bulan (69,6%) lebih kecil dibanding anak yang diberi MP-ASI <6 bulan sebesar yaitu sebesar 80,5%. Terdapat perbedaan bermakna (p=0,025) stunting berdasarkan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Persentase anak stunting pada kelompok anak yang tidak dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) sebesar

27,3% lebih tinggi dibanding kelompok anak anak diberi dikakukan IMD yaitu sebesar 25,9%. Persentase anak tidak stunting lebih kecil pada kelompok anak yang tidak diberi IMD (72,7%) dibanding anak yang diberi IMD yaitu sebesar 74,1% (p=1,000). Tidak terdapat perbedaan bermakna (p=1,000) stunting berdasarkan perlakuan IMD. Persentase anak tidak stunting lebih kecil pada kelompok anak yang menderita ISPA (66,2%) dibanding anak yang tidak menderita ISPA sebesar 75,9% (p=0,140).

Tabel 8. MP-ASI, IMD, ISPA, Diare dan Campak dengan kejadian stunting Anak Usia Bawah Tiga Tahun

MP-ASI dan Infeksi	Stunting		Tidak Stunting		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
MP-ASI							
<6,0 bulan	30	19,5	124	80,5	154	100	0,025
≥6,0 bulan	65	30,4	149	69,6	214	100	
IMD							
Tidak	9	27,3	24	72,7	33	100	1,000
Ya	86	25,9	246	74,1	332	100	
ISPA							
Ya	22	33,8	43	66,2	65	100	0,140
Tidak	73	24,1	230	75,9	303	100	
Diare							
Ya	22	26,2	62	73,8	84	100	1,000
Tidak	73	25,7	211	74,3	284	100	
Campak							
Ya	8	21,6	29	78,4	37	100	0,677
Tidak	87	26,3	244	73,7	331	100	

Berdasarkan tabel 8, persentase anak stunting pada kelompok anak yang memiliki ISPA sebesar 33,8% lebih tinggi dibanding kelompok anak yang tidak memiliki ISPA yaitu sebesar 24,1%. Persentase anak tidak stunting lebih kecil pada kelompok anak menderita ISPA (66,2%) dibanding anak yang tidak menderita ISPA 75,9% (p=0,140). Persentase anak stunting pada kelompok anak yang menderita diare sebesar 26,2% lebih tinggi dibanding kelompok pada anak yang tidak menderita diare yaitu sebesar 25,7%.

Persentase anak tidak stunting lebih kecil pada kelompok anak yang menderita diare (73,8%) dibanding anak yang tidak menderita diare sebesar 74,3% (p=1,000). Persentase anak stunting pada kelompok anak yang menderita campak sebesar 21,6% lebih rendah dibanding kelompok anak yang tidak menderita campak yaitu sebesar 26,3%. Persentase anak tidak stunting lebih tinggi pada kelompok anak yang menderita campak (78,4%)

dibanding anak yang tidak menderita campak sebesar 73,7% ($p=0,677$).

Persentase stunting anak dari keluarga yang memiliki jamban terbuka 25,8% sedikit lebih rendah dibanding kelompok anak dari keluarga dengan jamban tertutup yaitu sebesar 26,1%. Persentase anak tidak stunting lebih tinggi pada kelompok anak dengan

keluarga yang memiliki jamban terbuka (74,2%) dibanding anak dari keluarga dengan kepemilikan jamban tertutup sebesar 73,9% ($p=1,000$). Persentase stunting pada anak dari keluarga yang membuang sampah tidak teratur 25,7% lebih rendah dibanding kelompok anak dari keluarga yang membuang sampah secara teratur yaitu sebesar 25,9%.

Tabel 9. Kondisi Jamban, Buang Sampah dan Lingkungan dengan kejadian stunting Anak Usia Bawah Tiga Tahun

Sanitasi	Stunting		Normal		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Kondisi jamban							
Terbuka	89	25.8	256	74.2	345	100	1,000
Tertutup	6	26.1	17	73.9	23	100	
Buang Sampah							
Tidak teratur	54	25.7	156	74.3	210	100	1,000
Teratur	41	25.9	117	74.1	158	100	
Lingkungan							
Kurang	40	28.6	100	71.4	140	100	0.410
Baik	55	24.1	173	75.9	228	100	

Discussion (Pembahasan)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara stunting dengan panjang bayi lahir ($p=0,072$). Hal tersebut tidak sesuai dengan penelitian Virnalia A (2020) yang menunjukkan bahwa anak bawah dua tahun atau baduta yang memiliki panjang badan lahir pendek berisiko mengalami stunting/pendek. Menurut Wellina, dkk (2016) dalam Virnalia A (2020) bahwa panjang badan lahir pada anak umur bawah dua tahun dapat berpengaruh terhadap kejadian stunting karena bayi yang mengalami gangguan tumbuh (*growth faltering*) sejak usia dini menunjukkan risiko untuk mengalami *growth faltering* pada periode umur berikutnya sehingga tidak mampu untuk mencapai pertumbuhan optimal. Selain itu juga terkait dengan kejadian gizi salah yang terjadi dalam kandungan terus berlanjut hingga masa anak umur bawah lima tahun dan jika asupan zat gizi tidak memenuhi kebutuhan sebagai upaya tumbuh kejar maka anak tidak nampak tumbuh sesuai dengan usianya. Demikian halnya tidak terdapat hubungan stunting dengan berat bayi lahir ($p=0,115$). Proverawati dan Ismawati (2010) dalam Virnalia A (2020) menyatakan bahwa berat badan lahir pada anak umur bawah dua tahun dapat berpengaruh terhadap kejadian stunting karena pada bayi dengan berat badan lahir rendah sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan inera uterin (IUGR) yang dipicu oleh saluran zat gizi yang tidak mencukupi dari ibu sehingga bayi mengalami kekurangan energi. Selain mengalami IUGR bayi dengan berat bayi lahir rendah juga mengalami gangguan saluran pencernaan karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti

kurang mampu menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Akibatnya pertumbuhan anak umur bawah dua tahun dengan berat badan lahir rendah akan terganggu. Dilihat menurut jenis kelamin menunjukkan tidak ada hubungan stunting terhadap jenis kelamin ($p=0,297$)¹².

Penelitian P. Sultana (2019) menunjukkan bahwa peluang anak kerdil meningkat setara dengan peningkatan usia, dengan tingkat tertinggi di antara anak-anak berusia 36-47 bulan, yang secara signifikan lebih tinggi daripada anak-anak berusia kurang dari 6 bulan (OR = 6,71, 95% CI = 4,46; 10,10). Anak perempuan 11,0% lebih kecil kemungkinannya terhambat dibandingkan dengan anak laki-laki (OR = 0,89, 95% CI = 0,78; 1,02). Anak-anak dengan jarak kelahiran kurang dari 24 bulan secara signifikan lebih terhambat dibandingkan dengan anak-anak dari kelahiran pertama sebesar 36,0% (OR = 1,36, 95% CI = 1,11, 1,67). Ibu dengan indeks massa tubuh (IMT) normal 16,0% lebih kecil untuk memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu yang kekurangan berat badan (OR = 0,84, 95% CI = 0,76; 0,93). Faktor lain yang dikaitkan dengan risiko stunting yang lebih tinggi adalah tingkat pendidikan orangtua yang lebih rendah, anak-anak dari keluarga miskin dan ibu yang melahirkan pertama kali pada usia kurang dari 20 tahun¹³. Lailatul M, Ni'mah (2015) menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan pola asuh ibu tidak berkontribusi terhadap terjadinya *wasting* dan stunting pada balita¹⁴, sementara Alphonse Nshimyiryo (2015) menyimpulkan bahwa ibu dengan pendidikan dasar berisiko 1,71 kali melahirkan anak stunting dibanding ibu dengan pendidikan menengah (OR 1,71; 95% CI 1,25-2,34)¹³. Loida María García

Cruz (2017) menyimpulkan bahwa berat lahir, status pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tinggal di daerah pedesaan, jumlah anggota keluarga, jumlah anak di bawah lima tahun dalam rumah tangga, memasak dengan arang, menghuni perumahan kayu atau jerami atau perumahan tanpa lantai yang layak, serta durasi pemberian ASI, dan waktu inisiasi pemberian makanan pelengkap secara signifikan terkait dengan stunting¹⁵. Sedangkan Fitri Handayani, dkk (2017) dari analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang memiliki pengaruh paling dominan sebagai penentu kejadian stunting adalah pendidikan ibu (OR = 1,9; 95% CI 1,188 - 3,133; p = 0,08)¹⁶.

Hasil penelitian Margawati A. (2018) bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan yang salah tentang stunting tidak ada hubungan asupan makan dengan status gizi pada balita stunting usia 12-60 bulan¹⁷. Penelitian Baiq Qamariyah (2018) menyatakan ada hubungan signifikan antara asupan energi (p=0,000), protein (0,017), lemak (p=0,040), karbohidrat (p=0,001) dan *total energy expenditure* (p=0,000) dengan status gizi anak sekolah dasar¹⁸. Sedangkan Desy Kumaladewi menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi, protein dan vitamin A dengan kejadian stunting (p = 0,129, p = 0,139, p = 0,200), dan ada hubungan antara asupan seng dengan kejadian stunting (p=0,014)¹⁹. Penelitian F Cahyono, dkk (2016) menyimpulkan bahwa asupan energi adalah faktor protektif terjadi stunting (p=0,002; OR=0,059; 95%CI:0,010-0,359)³⁰.

Hasil Uji Chi Square menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna (p=0,025) antara pemberian makanan pendamping air susu ibu kurang dari 6 bulan dengan stunting. Pada awal kehidupan sistem pencernaan bayi belum sempurna sehingga belum dapat menyerap zat gizi yang diasup. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian R.B Sari dkk (2018) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan pemberian MP-ASI dini terhadap stunting²⁰. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2018) yang menyebutkan bahwa ibu yang memberikan MP-ASI dini memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi PB/U²¹. Anak yang diberi ASI tidak eksklusif memiliki risiko terjadi stunting sebesar 2,808 kali dibanding anak yang diberi ASI eksklusif (p=0,028)²³. Sedangkan untuk praktik inisiasi menyusui dini (IMD) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna (p=1,000) dengan stunting. Berbeda dengan penelitian Yunus dan H. Hadi bahwa anak dengan riwayat IMD mempunyai risiko 2,3 kali lebih rendah untuk terjadinya stunting (OR=0,423; 95% CI=0,24-0,73)²². Untuk penyakit infeksi diare, ISPA dan campak menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan stunting. Berbeda dengan hasil penelitian W.F Wellina dkk (2016) yang menunjukkan bahwa frekuensi diare merupakan faktor risiko (p=0,05) terhadap kejadian stunting²⁴. Sedangkan E.H. Himawati dan L. Fitria menunjukkan bahwa kejadian ISPA berhubungan dengan stunting (p = 0.029) dengan OR 3.115 (95% CI 1.079-8.994)²⁵.

Sanitasi yang terdiri dari unsur kepemilikan jamban, tempat sampah/limbah dan lingkungan menunjukkan tidak ada hubungannya dengan stunting. Berbeda dengan temuan D. Khairiyah dan A.Fayasar (2020) yang menunjukkan bahwa higiene yang buruk mempunyai risiko terjadi stunting (p=0,000; OR=27,28), begitu pula sanitasi lingkungan yang buruk memiliki korelasi positif dengan terjadinya stunting (p=0,000; r=0,511)²⁶. Sesuai dengan hasil penelitian A.K. Sinatrya dan L. Muniroh menyatakan bahwa kepemilikan jamban (p=0,22) bukan merupakan faktor risiko dari stunting²⁷. Sedangkan hasil penelitian Herawati dkk (2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara kualitas sanitasi (p = 0,000; OR = 31,875; CI 95% = 5,093-199,480) dengan kejadian stunting²⁸. Hasil penelitian A. Hasan dan H. Kadarusman (2019) menyatakan bahwa akses ke jamban sehat berhubungan dengan kejadian stunting OR=5,99 (95% CI: 2,98-9,23)²⁹. Penelitian F Cahyono, dkk (2016) menyimpulkan bahwa faktor penentu stunting pada zona ekosistem di Kabupaten Kupang adalah sanitasi lingkungan (p=0,002; OR=2,307; 95%CI:0,120-0,721) dan di zona ekosistem pegunungan juga sanitasi lingkungan (p=0,034; OR=3,978; 95% CI:1,112-14,230)³⁰.

Conclusion (Simpulan)

Ada hubungan bernakna pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ASI Eksklusif dengan kejadian stunting anak usia bawah tiga tahun.

Recommendation (Saran)

Perlu pendidikan kepada calon ibu dan atau ibu yang mempunyai bayi agar diberikan ASI eksklusif.

Reference (Daftar Pustaka)

1. Riskesdas 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018 Kesehatan.2018:20-21. http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf.
2. Rayner G, Hawkes C, Lang T, et al. Regional Report on Nutrition Security in ASEAN– Volume 2b. *How much have Glob Probl cost world? A Scorec from 1900 to 2050*. 2016;2(1554):1-158.doi:10.1098/rstb.2010 .0149
3. Provinsi Jateng. Jateng Fokus Cegah Stunting. *ProvJateng*. 2018:2018. <https://jatengprov.go.id/beritaopd/2018-jateng-fokus-cegah-stunting/>.
4. Banyumas Masuk 100 Besar Kabupaten Stunting Tertinggi. 2019:100.
5. Wiyono S, Burhani A, Harjatmo TP, et al. The role sanitation to stunting children age 6-35 months, Purwojati subdistrict, Banyumas district, Central Java, Indonesia. *Int J Community Med Public Heal*. 2018;6(1):82. doi:10.18203/2394-

- 6040.ijcmph20185231
6. Teja M. Stunting Balita Indonesia. *Pus Penelit Badan Keahlian DPR RI*. 2019;(November):13-18.
 7. Indonesia CNN, et al. Akhir 2024 , Jokowi ' Ngotot ' Stunting Turun Sampai 14 Persen. 2019:2019-2020.
 8. CNN Indonesia; Anggaran Berantas Stunting Rp60 T; Jumat, 15/11/2019 10:51 WIB
 9. Novianti Tysmala Dewi, Dhenok Widari; Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo; *Amerta Nutr* (2018) 373-381 DOI: 10.2473/amnt.v2i4.2018.373-381
 10. Woldehanna T, Behrman JR, Araya MW. The effect of early childhood stunting on children's cognitive achievements: Evidence from young lives Ethiopia. *Ethiop J Heal Dev*. 2017;31(2):75-84.
 11. Kemenkes R.I ; Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia; Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan; Semester I 2018; ISSN 2088-270X
 12. Virnalia Andini, Sugeng Maryanto, Indri Mulyasari. The Correlation Between Birth Length, Birth Weight And Exclusive Breastfeeding With The Incidence Of Stunting In Children Age Group 7-24 Months In Wonorejo Village, Pringapus District, Semarang Regency. *Nutrition Study Program Faculty of Health Ngudi Waluyo University IN*. 2020;(May). p-ISSN: 1978-0346 e-ISSN: 2580-3751 JGK-vol.12, no. 27 Januari 2020
 13. Nshimiyiryo, A et.all; Risk factors for stunting among children under five years: a cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey Alphonse Nshimiyiryo; Nshimiyiryo et al. *BMC Public Health* (2019) 19:175 <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6504-BMC Public Health>.
 14. Lailatul M, Ni'mah; Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indones*. 2015;10(2015):84-90. doi:Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90 terdiri
 15. Margawati A, Astuti AM; Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr*. 2018;6(2):82-89. doi:10.14710/jgi. 6.2.82-89
 16. Cruz, L.M.G et. All; Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique; *Nutrients* 2017, 9, 491; doi:10.3390/nu9050491
 17. Handayani, F et. all; Mother's Education as A Determinant of Stunting among Children of Age 24 to 59 Months in North Sumatera Province of Indonesia; *IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)* Volume 22, Issue 6, Ver. 9 (June. 2017) PP 58-64 e-ISSN: 2279-0837, p-ISSN: 2279-0845. www.iosrjournals.org
 18. Sultana, P. et.all.; Correlates of stunting among under-five children in Bangladesh: a multilevel approach; Sultana et al. *BMC Nutrition* (2019) 5:41 <https://doi.org/10.1186/s40795-019-0304-9>.
 19. Kumaladewi, D, et.all; The Relationship Between The Intake Of Energy,Protein, Vitamin A And Zinc (Zn) And Stunting In The Age Of Early Period In Entering School In Candirejo Village;
 20. Prihutama, N. Y. dkk et.all; Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun; *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*; Volume 7, Nomor 2, Mei 2018 Online:<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/meco> ISSN Online : 2540-8844
 21. Sari, R. B. dkk.; Pemberian MP-ASI dini dengan status gizi (PB/U) usia 4-7 bulan di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu; *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, Nopember 2018 (3)2: 103-109
 22. Yunus, Hamam Hadi; Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Sebagai Faktor Proteksi Kejadian Stunting Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta; *Journal Article*
 23. Angelina, F.C. dkk; Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung; *Jurnal Dunia Kesmas* Volume 7. Nomor 3. Juli 2018 127
 24. Wiwien Fitri Wellina, W.F, dkk Faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan; *Jurnal Gizi Indonesia* (ISSN : 1858-4942); Vol. 5, No. 1, Desember 2016 : 55-61
 25. Himawati, E.H; Laila Fitria; Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah 5 Tahun di Sampang; *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Volume 15, Nomor 1, Halaman 1-5, 2020 | 1
 26. Khairiyah, D; Adhila Fayasari; Perilaku higiene dan sanitasi meningkatkan risiko kejadian stunting balita usia 12-59 bulan di Banten; *Ilmu Gizi Indonesia*, Vol. 03, No. 02, Februari 2020 : 123-134
 27. Sinatrya, A.K.; Lailatul Muniroh; Hubungan Faktor Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso; doi: 10.20473/amnt.v3.i3.2019.164-170, Joinly Published by IAGIKMI & Universitas Airlangg
 28. Herawati, dkk; Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni, dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) oleh Ibu dengan Kejadian Pendek (Stunting) pada Batita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru,

- Samarinda ; Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia 19 (1), 2020, 7 – 15 DOI : 10.14710/jkli.19.1.7-15
29. Hasan, A, Haris Kadarusman; Akses ke Sarana Sanitasi Dasar sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan; Jurnal Kesehatan, Volume 10, Nomor 3, November 2019, hlm 413-421.
30. Cahyono, F., dkk ; Faktor Penentu Stunting Anak Balita Pada Berbagai Zona Ekosistem Di Kabupaten Kupang; J. Gizi Pangan, Maret 2016, 11(1):9-18; ISSN 1978-1059