



**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting
Pada Anak Usia 3-5 Tahun di Kuta Baro, Kabupaten Aceh Besar**

***Factors Related To The Incident Of Stunting In Children
Aged 3-5 Years In Kuta Baro, Aceh Besar District***

Frisca Desma Ayu Kusuma Wardani

Program Studi S1 Dharma Usada STAB Nalanda Jakarta
Jl. Pulo Gebang, Cakung, Jakarta Timur

Corresponding author: Frisca Desma Ayu Kusuma Wardani

Email: friscakusumawardani@gmail.com

ABSTRAK

Kejadian *stunting* di Indonesia pada balita (umur <5 tahun) terjadi penurunan yaitu sebanyak 30,8%, Kejadian *stunting* di Aceh yaitu sebanyak 30,8% Kejadian *stunting* di Aceh Besar pada tahun 2017 yaitu sebanyak 31,2%. Hal ini menunjukkan bahwa persentasi kejadian *stunting* di Aceh Besar melebihi toleransi yang ditetapkan WHO yaitu maksimal 20%. Banyak faktor yang berhubungan dengan *stunting* , terutama dengan asupan gizi balita. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 3-5 tahun di Kuta Baro kabupaten Aceh Besar. Metode penelitian ini bersifat *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Adapun sampel dalam penelitian ini yaitu anak usia 3-5 tahun yang mengalami *stunting* berjumlah 53 orang. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-Square*. Hasil uji statistik faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah ASI eksklusif ($p=0,046$), makanan pendamping ASI ($p=0,044$), pengetahuan ($p=0,017$), riwayat BBLR ($p=0,000$), dan pendapatan ($p=0,040$). ASI Eksklusif, MP-ASI, pengetahuan gizi, riwayat BBLR, dan pendapatan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 3-5 tahun. Diharapkan masyarakat terutama ibu-ibu untuk memenuhi gizi anaknya dengan memberikan ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI yang baik, serta meningkatkan pengetahuan tentang gizi balita dan mengikuti program yang dilaksanakan pemerintah setempat dalam pencegahan *stunting*.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, MP-ASI, Pendapatan, Pengetahuan, Riwayat BBLR, Stunting

ABSTRACT

The incidence of stunting in Indonesia among toddlers (aged <5 years) decreased by 30.8%. The incidence of stunting in Aceh was 30.8%. The incidence of stunting in Aceh Besar in 2017 was 31.2%. This shows that the percentage of stunting incidents in Aceh Besar exceeds the tolerance set by WHO, namely a maximum of 20%. Many factors are related to stunting, especially the nutritional intake of toddlers. To determine the factors associated with the incidence of stunting in children aged 3-5 years in Kuta Baro, Aceh Besar district. This research method is analytical with a cross sectional approach. The sample in this study was 53 children aged 3-5 years who experienced stunting. The statistical test used is Chi-Square. The results of statistical tests on factors related to the incidence of stunting were exclusive breastfeeding ($p=0.046$), complementary foods ($p=0.044$), knowledge

($p=0.017$), history of LBW ($p=0.000$), and income ($p=0.040$). Exclusive breastfeeding, MP-ASI, nutritional knowledge, history of LBW, and income are related to the incidence of stunting in children aged 3-5 years. It is hoped that the community, especially mothers, will fulfill their children's nutrition by providing exclusive breast milk and providing good MP-ASI, as well as increasing knowledge about toddler nutrition and following programs implemented by the local government to prevent stunting.

Keywords: *Ekklusive breastfeeding, MP-ASI, Income, Knowledge, History of LBW, Stunting*

PENDAHULUAN

Kesehatan pada anak dimulai dari sejak masa kandungan. Selama 9 bulan bayi mendapatkan asupan dari ibu. Asupan yang sehat dan bergizi selama masa kandungan bisa menciptakan anak sehat dan cerdas. Tentu hal ini juga untuk mencegah berbagai macam gangguan tumbuh kembang anak nantinya (Kemensos, 2018). Salah satu masalah pertumbuhan pada balita adalah terhambatnya pertumbuhan tinggi badan anak sehingga anak tumbuh tinggi tidak sesuai dengan umurnya yang disebut dengan balita pendek atau *stunting* (Mustika W, 2018). Sebanyak 150,8 juta anak mengalami *stunting* atau 22,2% balita di dunia yang mengalami *stunting* (WHO, 2018).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan tingginya angka *stunting* pada balita antara lain asupan makanan yang tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air), riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) riwayat penyakit, praktek pengasuh yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah melahirkan, pemberian ASI secara eksklusif, tidak menerima makanan pendamping ASI (Yuliana W, 2018).

Ibu merupakan seseorang yang memiliki peran sangat penting untuk memiliki pengetahuan gizi yang dapat mempengaruhi *stunting*. Pengetahuan gizi ibu yang rendah, 1,025 kali beresiko terjadinya *stunting*. Selain itu, riwayat berat badan lahir rendah dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang buruk baik kualitas maupun kuantitasnya juga dapat mempengaruhi kejadian *stunting*

(Ainun MS, 2019). BBLR akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Kemenkes, 2016).

Dari berbagai survei Nasional, bayi yang menyusui eksklusif belum sampai 50%. Setiap bayi 6-23 bulan mengonsumsi sekurangnya 4 kelompok jenis makanan (dari 7 kelompok bahan makanan) dengan frekuensi minimal 3x sehari. Data Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) tahun 2014 menunjukkan asupan anak > 6 bulan cenderung mengonsumsi 95% dari kelompok sereal (karbohidrat), sangat kurang dari kelompok protein, buah, dan sayur (Kemenkes, 2016).

Diketahui dari jumlah presentase tersebut, 19,2% anak pendek dan 18,0% sangat pendek. Indonesia menempati ranking ke-5 dengan jumlah balita tertinggi mengalami *stunting* (WHO, 2018). Hasil riset kesehatan dasar Riskesdas tahun 2013, terdapat 37,2% balita yang mengalami *stunting* di Indonesia. Tahun 2018, kejadian *stunting* di Indonesia pada balita (umur <5 tahun) terjadi penurunan yaitu sebanyak 30,8%, sedangkan pada baduta (umur di bawah 2 tahun) yaitu sebanyak 29,9% (Kemenkes, 2018).

Tahun 2017, sebanyak 35,7% balita di Aceh mengalami *stunting*. Hal ini terjadi peningkatan sebesar 8,9% dari tahun sebelumnya (Poltekkes Kemenkes, 2017). Sedangkan pada tahun 2018 terjadi penurunan angka kejadian *stunting* yaitu sebanyak 30,8% Aceh menduduki posisi pertama kejadian *stunting* paling tinggi di Indonesia (Riskesdas, 2018). Kejadian *stunting* di Aceh Besar pada tahun 2017 yaitu sebanyak 31,2%. Hal ini menunjukkan bahwa persentase kejadian *stunting* di Aceh Besar melebihi toleransi yang

ditetapkan WHO yaitu maksimal 20% (Profil Kesehatan Aceh Besar, 2017).

Penelitian Ricardo menyebutkan balita *stunting* berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta anak kehilangan masa hidup sehat setiap tahun. Anak yang mengalami *stunting* berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami *stunting* memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. *Stunting* pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan risiko *overweight* dan obesitas. Keadaan *overweight* dan obesitas jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Kasus *stunting* pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Keadaan *stunting* menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia (Trihono dkk, 2015).

Puskesmas Kuta Baro merupakan salah satu wilayah kerja dengan jumlah *stunting* tertinggi ke tiga di wilayah Aceh Besar setelah puskesmas Pulo Aceh (28,43%) dan puskesmas Kuta Malaka (19,53%). Tahun 2018, *stunting* pada balita usia 0-59 bulan yaitu sebanyak 272 orang dan jumlah *stunting* untuk balita usia 24-59 bulan yaitu sebanyak 178 orang. Tahun 2019 pada bulan Agustus balita *stunting* yaitu sebanyak 87 orang.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dimana setiap subjek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variable subjek dilakukan pada pemeriksaan tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah balita *stunting* pada bulan februari yang berusia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro yang berjumlah 53 balita.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *total sampling* dengan jumlah sampel 53 balita *stunting*. Kriteria sampel dalam penelitian yaitu: Ibu yang memiliki balita *stunting* usia 3-5 tahun dan berada di wilayah Puskesmas Kuta Baro, bersedia menjadi responden, dapat membaca dan menulis, memiliki buku KIA

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik

a. Umur Ibu

Tabel 1.1 Distribusi Umur Ibu di Kuta Baro

Umur Ibu	F	%
20-35 Tahun	34	64,1
>35 Tahun	19	35,8

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu di Kuta Baro yaitu 20-35 tahun sebanyak 34 orang (64,1%).

b. Pendidikan Ibu

Tabel 1.2 Distribusi Pendidikan Ibu di Kuta Baro

Pendidikan Ibu	F	%
SD	9	17,0
SMP	18	34,0
SMA	17	32,1
Perguruan Tinggi	9	17,0

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa pendidikan ibu paling banyak di Kuta Baro yaitu SMP sebanyak 18 orang (34,0%).

c. Pekerjaan Ibu

Tabel 1.3 Distribusi Pekerjaan Ibu di Kuta Baro

Pekerjaan Ibu	F	%
PNS	1	1,9
Pegawai Swasta	3	5,7
Wiraswasta	2	3,8
Tidak Bekerja	47	88,7

Berdasarkan tabel 1.3 menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan ibu di Kuta

Baro yaitu tidak bekerja sebanyak 47 orang (88,7%).

d. Umur Balita

Tabel 1.4 Distribusi Umur Balita di Kuta Baro

Umur Balita	F	%
36-47 Bulan	47	88,7
48-60 Bulan	6	11,3

Berdasarkan tabel 1.4 menunjukkan bahwa mayoritas umur balita di Kuta Baro yaitu 36-47 bulan sebanyak 47 orang (88,7%).

e. Jenis Kelamin

Tabel 1.5 Distribusi Jenis Kelamin Balita di Kuta Baro

Jenis Kelamin Balita	F	%
Perempuan	27	50,9
Laki-Laki	6	49,1

Berdasarkan tabel 1.5 menunjukkan bahwa jenis kelamin balita paling banyak di Kuta Baro yaitu perempuan sebanyak 27 orang (50,9%).

f. Panjang Lahir

Tabel 1.6 Distribusi Panjang Lahir di Kuta Baro

Panjang Lahir	F	%
Normal	40	75,5
Pendek	13	24,5

Berdasarkan tabel 1.6 menunjukkan bahwa mayoritas panjang lahir balita di Kuta Baro yaitu normal sebanyak 40 orang (75,5%).

2. Analisis Univariat

a. Stunting

Tabel 2.1 Distribusi Stunting di Kuta Baro

Stunting	F	%
Sangat Stunting	13	24,5
Stunting	40	75,5

Berdasarkan tabel 2.1 menunjukkan bahwa mayoritas kategori stunting balita di Kuta Baro yaitu stunting sebanyak 40 orang (75,5%).

b. ASI Eksklusif

Tabel 2.2 Distribusi ASI Eksklusif di Kuta Baro

ASI Eksklusif	F	%
Tidak ASI eksklusif	26	49,1
ASI eksklusif	27	50,9

Berdasarkan tabel 2.2 menunjukkan bahwa mayoritas pemberian ASI eksklusif di Kuta Baro yaitu ASI eksklusif sebanyak 27 orang (50,9%).

c. Makanan Pendamping ASI

Tabel 2.3 Distribusi Makanan Pendamping ASI di Kuta Baro

Makanan Pendamping ASI	F	%
Tidak Baik	22	41,5
Baik	31	58,5

Berdasarkan tabel 2.3 menunjukkan bahwa mayoritas pemberian makanan pendamping ASI di Kuta Baro yaitu baik sebanyak 31 orang (58,5%).

d. Pengetahuan

Tabel 2.4 Distribusi Pengetahuan Ibu di Kuta Baro

Pengetahuan	F	%
Rendah	16	30,2
Sedang	27	50,9
Tinggi	10	18,9

Berdasarkan tabel 2.4 menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan ibu di Kuta Baro yaitu sedang sebanyak 27 orang (50,9%).

e. Riwayat erat Badan Lahir Rendah
Tabel 2.5 Distribusi Riwayat Berat Badan Lahir Rendah di Kuta Baro

Riwayat Berat Badan Lahir Rendah	F	%
BBLR	16	30,2
Normal	37	69,8

Berdasarkan tabel 2.5 menunjukkan bahwa mayoritas riwayat berat badan lahir rendah di Kuta Baro yaitu normal sebanyak 37 orang (69,8%).

f. Pendapatan
Tabel 2.6 Distribusi Pendapatan di Kuta Baro

Pendapatan	F	%
Rendah	35	66,0
Tinggi	18	43,0

Berdasarkan tabel 2.6 menunjukkan bahwa mayoritas pendapatan di Kuta Baro yaitu rendah sebanyak 35 orang (66,0%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan ASI Eksklusif dengan Stunting
Tabel 3.1 Hubungan ASI Eksklusif dengan Stunting di Kuta Baro

ASI Eksklusif	Stunting				Total	P-value
	Sangat Stunting		Stunting			
	F	%	f	%		
Tidak ASI Eksklusif	1	38	1	61,	2	100,0
ASI Eksklusif	0	,5	6	5	6	0,046
ASI Eksklusif	3	11	2	88,	2	100,
ASI Eksklusif		,1	4	9	7	0

Berdasarkan tabel 3.1 diketahui bahwa anak yang mengalami sangat stunting lebih banyak pada anak yang tidak diberikan ASI eksklusif (38,5%) dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI eksklusif (11,1%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,046 (p<0,05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

b. Hubungan Makanan Pendamping ASI dengan Stunting
Tabel 3.2 Hubungan MP-ASI dengan Stunting di Kuta Baro

MP-ASI	Stunting				Total	P-value
	Sangat Stunting		Stunting			
	f	%	f	%		
Tidak Baik	9	40,9	1	59,	2	100,
Baik	4	12,9	2	87,	3	100,
Baik			7	1	1	0

Berdasarkan tabel 3.2 diketahui bahwa anak yang mengalami sangat stunting lebih banyak pada anak yang tidak baik mendapatkan MP ASI (40,9%) dibandingkan dengan anak yang baik mendapatkan MP ASI (12,9%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,044 (p<0,05) yang menunjukkan bahwa adahubungan antara makanan pendamping ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di Kuta Baro kabupaten Aceh Besar.

c. Hubungan Pengetahuan dengan Stunting
Tabel 3.3 Hubungan Pengetahuan dengan Stunting di Kuta Baro

Pengetahuan	Stunting				Total	P-value
	Sangat Stunting		Stunting			
	f	%	f	%		
Rendah	8	50	8	44,	1	100,0
		,0		4	6	
Sedang	4	14	2	50,	2	100,0
		,8		3	7	
Tinggi	1	10	9	85,	1	100,0
		,0		2	0	

Berdasarkan tabel 3.3 diketahui bahwa anak yang mengalami sangat stunting lebih banyak pada pengetahuan ibu rendah (50%) dibandingkan dengan pengetahuan sedang (14,8%) dan pengetahuan tinggi (10,0%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,017 (p<0,05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di Kuta Baro kabupaten Aceh Besar.

d. Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dengan Stunting

Tabel 3.4 Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dengan Stunting di Kuta Baro

Riwayat BBLR	Stunting				Total		P-value ^e
	Sangat Stunting		Stunting				
	f	%	f	%	F	%	
BBLR	1	62,5	6	37,	1	100,	0,00
	0		5	6	0		
Normal	3	8,1	3	91,	3	100,	
			4	9	7	0	

Berdasarkan tabel 3.4 diketahui bahwa anak yang mengalami sangat stunting lebih banyak pada anakyang lahir dengan BBLR (62,5%) dibandingkan dengan anakyang lahir dengan berat badan lahir normal (8,1%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di Kuta Baro kabupaten Aceh Besar.

e. Hubungan Pendapatan dengan Stunting
Tabel 3.5 Hubungan ASI Eksklusif dengan Stunting di Kuta Baro

Pendapatan	Stunting				Total		P-value ^e
	Sangat Stunting		Stunting				
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	1	34,	2	65,	3	100,	0,04
	2	3	3	7	5	0	
Tinggi	1	5,6	1	94,	1	100,	0
			7	4	8	0	

Berdasarkan tabel 3.5 diketahui bahwa anak yang mengalami sangat stunting lebih banyak pada pendapatan keluarga rendah (34,3%) dibandingkan dengan pendapatan keluarga tinggi (5,6%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,040 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

PEMBAHASAN

a. Hubungan ASI Eksklusif dengan Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami sangat stunting lebih

banyak pada anak yang tidak diberikan ASI eksklusif (38,5%) dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI eksklusif (11,1%). Ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar ($p=0,046$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Paramashanti, dkk (2016) yang menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada balita 6-23 bulan (Pramashanti dkk, 2016). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Latifah (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan atau keterkaitan yang signifikan anantara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah (Latifah, 2020).

ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Mufdillah dkk, 2017).

ASI mengandung protein yang tinggi dan mudah dicerna dan mengandung lemak sebagai sumber kalori utama bagi bayi. ASI juga mengandung mineral yang lengkap dan merupakan bahan pembentuk tulang yang baik (Sudargo dkk, 2018).

ASI eksklusif merupakan faktor penting yang mempengaruhi terjadinya kekurangan gizi pada anak balita. Rendahnya pemberian ASI eksklusif akibat rendahnya tingkat pengetahuan orang tua, buruknya kondisi lingkungan seperti akses sanitasi dan air bersih, rendahnya akses pada pelayanan kesehatan. Pemberian ASI eksklusif merupakan intervensi efektif untuk mencegah stunting (Kemenkes, 2016). Pemberian ASI yang kurang menyebabkan bayi menderita gizi kurang dan gizi buruk yang akan berdampak pada gangguan psikomotor, kognitif dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan. Dampak lainnya adalah derajat

kesehatan dan gizi anak Indonesia masih memprihatinkan (Setyaningsih H, 2014).

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan ASI eksklusif dengan stunting dikarenakan pemberian ASI saja selama 6 bulan dapat mencegah kekurangan gizi pada balita, sehingga mencegah stunting. Selain itu, dengan pemberian ASI saja yang mengandung tinggi protein dan mineral akan mencegah balita mengalami masalah pencernaan atau infeksi yang dapat ditimbulkan dari makanan lain yang diberikan seperti susu atau pisang. Pemberian ASI eksklusif juga merupakan salah pencegahan stunting pada balita.

b. Hubungan Makanan Pendamping ASI dengan Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami sangat stunting lebih banyak pada anak yang tidak baik mendapatkan MP ASI (40,9%) dibandingkan dengan anak yang baik mendapatkan MP ASI (12,9%). Ada hubungan antara makanan pendamping ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di Kuta Baro kabupaten Aceh Besar ($p=0,044$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hanum (2019) menyatakan bahwa riwayat pemberian MP-ASI pada faktor usia balita pertama kali diberikan MP-ASI berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, sedangkan bentuk, frekuensi, jumlah makanan yang diberikan serta tinggi badan ibu balita tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* (Hanum, 2018). Sedangkan penelitian yang dilakukan Ainun (2019) menunjukkan bahwa pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang buruk baik kualitas maupun kuantitasnya juga dapat mempengaruhi kejadian stunting (Ainun, 2019). Pemberian MPASI dini berpengaruh terhadap kejadian stunting (Prihutama dkk, 2018).

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman yang mengandung gizi, diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Dengan demikian, tercapainya pertumbuhan yang baik. Pemberian makanan pada periode sangat penting karena di usia ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat (Kemenkes, 2012).

Pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MP ASI) sampai dengan 2 tahun merupakan proses untuk membantu tumbuh kembang bayi dan anak (Kemenkes, 2016). Pemberian MP-ASI yang baik yaitu, kesesuaian waktu pemberian MP-ASI, frekuensi makan, keragaman, dan pemberian MP-ASI yang adekuat (Ahmad dkk, 2019). ASI tetap diberikan pada anak usia 6-23 karena salah satu penyumbang penting asupan energi dan zat gizi bagi pertumbuhan anak selain MP-ASI itu sendiri (Nai *et al*, 2014).

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting dikarenakan pemberian makanan yang baik dapat memenuhi gizi balita bagi pertumbuhan sehingga balita tidak mengalami stunting. Ibu yang memberikan MP-ASI yang baik maka memperhatikan kuantitas, kualitas dan keamanan pangan yang diberikan kepada balitanya.

c. Hubungan Pengetahuan dengan Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami sangat stunting lebih banyak pada pengetahuan ibu rendah (50%) dibandingkan dengan pengetahuan sedang (14,8%) dan pengetahuan tinggi (10,0%). Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di Kuta Baro kabupaten Aceh Besar ($p=0,017$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adelina, dkk (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan stunting (Adelina, 2019). Begitu juga penelitian yang dilakukan Ainun (2019) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan status gizi balita (Ainun, 2019).

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan ibu tentang gizi yang sangat berpengaruh pada pertumbuhan anak. Peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Devi N, 2021).

Orang tua harus memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi, karena dengan pengetahuan yang baik akan memberikan kemampuan orang tua dalam memberikan makanan yang bergizi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengetahuan gizi yang kurang akan menyebabkan permasalahan gizi pada anak (Ainun MS, 2019).

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang gizi seperti umur, pendidikan, serta budaya dan kepercayaan setempat. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dimana dapat diasumsikan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pula pengetahuannya (Adelina, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan stunting dikarenakan pengetahuan ibu yang baik tentang gizi, maka ibu akan memenuhi nutrisi yang baik untuk anaknya. Bahkan ibu akan mempersiapkan gizi untuk anaknya sejak dalam kandungan. Selain itu, pendidikan ibu yang mayoritas kategorinya rendah dan sedang membuat ibu kurang dalam memahami informasi yang disampaikan sehingga dalam memberikan nutrisi untuk anaknya kurang

memenuhi kecukupan gizi sehingga balita mengalami stunting.

d. Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dengan Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami sangat stunting lebih banyak pada anak yang lahir dengan BBLR (62,5%) dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan lahir normal (8,1%). Ada hubungan riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar ($p=0,000$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ainun (2019) yang menunjukkan bahwa riwayat berat badan lahir rendah dapat mempengaruhi kejadian stunting (Ainun, 2019). Penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Paramashanti (2016) yang menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah berhubungan dengan risiko stunting (Sumartini, 2020). Begitu juga penelitian Rahayu, dkk (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat status BBLR dengan stunting pada anak baduta. Anak dengan BBLR memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami stunting (Rahayu, 2015).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram) (Manuaba, 2010). Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya stunting (Kemenkes, 2016). Anak usia 2 tahun dengan riwayat BBLR memiliki risiko mengalami gangguan pertumbuhan dan akan berlanjut pada 5 tahun pertama kehidupannya jika tidak diimbangi dengan pemberian stimulasi yang lebih (Widari, 2018).

Bayi dengan BBLR akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat sejak dalam kandungan yang dapat berlanjut hingga anak telah lahir jika tidak didukung

dengan pemberian gizi dan pola asuh yang baik. Hal ini akan menyebabkan sering gagal dalam mengejar tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia capai pada usianya (Widari, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting dikarenakan anak yang sejak lahir mengalami kekurangan gizi, maka membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk mengejar keterlambatan pertumbuhan sesuai dengan usianya. Hal ini juga sangat dipengaruhi oleh asupan gizi yang diberikan, jika ibu kurang memberikan nutrisi kepada anaknya, maka pertumbuhan anak akan selalu terhambat sehingga anak mengalami stunting.

e. Hubungan Pendapatan dengan Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami sangat stunting lebih banyak pada pendapatan keluarga rendah (34,3%) dibandingkan dengan pendapatan keluarga tinggi (5,6%). Ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di Kuta Baro kabupaten Aceh Besar ($p=0,040$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Paramashanti (2016) yang menunjukkan bahwa anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi sangat miskin 1,96 kali lebih beresiko mengalami stunting dari pada orang kaya. Begitu juga keluarga status ekonomi menengah 1,32 kali beresiko mengalami stunting dari pada orang kaya (Pramashanti, 2016). Berbeda hal dengan penelitian yang dilakukan Ambarwati (2019) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada anak balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman (Ambarwati dkk, 2019).

Pendapatan adalah hasil kerja (usaha dan sebagainya). Keluarga dengan pendapatan yang terbatas, besar kemungkinan kurang

dapat memenuhi kebutuhan makanannya secara kualitas dan kuantitas. Peningkatan pendapatan keluarga dapat berpengaruh pada susunan makanan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder. Namun, pengeluaran yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan seseorang (Wahida dkk, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan pendapat dengan kejadian stunting dikarenakan hampir mayoritas pendapatan keluarga dalam penelitian ini yaitu di bawah UMR. Hal ini dapat menyebabkan keluarga kurang memperhatikan asupan zat gizi yang diberikan dan keragaman jenis makanan yang diberikan. Sehingga dijumpai balita dengan stunting.

SIMPULAN

Anak yang mengalami stunting berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami stunting memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. Stunting pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan risiko overweight dan obesitas. Keadaan *overweight* dan obesitas jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Kasus stunting pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Keadaan stunting menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Sosial RI. Modul Kesehatan dan Gizi. Program Keluarga Harapan Kementerian Sos RI 2018.
Mustika W, Syamsul D. Analisis Permasalahan

- Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *Jurnal Kesehatan Global* 2018.
- WHO. *Global Nutrition Report 2018 - Executive Summary*. 2018.
- Wahida Yuliana, Bawon Nul Hakim. *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. 2018
<https://books.google.co.id/books?id=xE-9DwAAQBAJ>.
- Ainun MS. *Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Kota Padang dengan Menggunakan Analisis Regresi Logistik Ordinal*. 2019
- Kemenkes RI. *Infodatin situasi balita pendek*. Jakarta Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2016
- Kemenkes RI. *Situasi Balita Pendek (stunting) di Indonesia*. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*; 2016.
- Kemenkes RI. *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Poltekkes Kemenkes Aceh. *Laporan Survey Pemantauan Status Gizi Provinsi Aceh. Hasil Status Masalah Gizi di Aceh 2017*.
- Dinkes Aceh Besar. *Profil Kesehatan Aceh Besar Tahun 2017*.
- Trihono T, Atmarita A, Tjandrarini DH, et al. *Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya*; 2015.
- Sumartini E. *Studi Literatur : Dampak Stunting terhadap Kemampuan Kognitif Anak*. Pros Seminars Kesehatan 'Peran Tenaga Kesehatan dalam Menurunkan Kejadian Stunting' Tahun 2020.
- Mufdillah, Subijanto, Sutisna E&, et al. *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif*. Peduli ASI Eksklusif 2017..
- Sudargo T, Aristasari T, 'Afifah A, et al. *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Gadjah Mada University.
<https://books.google.co.id/books?id=vI5eDwAAQBAJ> (2018)
- Haryono R, Setianingsih S. *Manfaat ASI eksklusif untuk buah hati anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2014.
- Paramashanti BA, Hadi H, Gunawan IMA. *Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia*. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian Jurnal Nutrisi Diet* 2016.
- Latifah AM, Purwanti LE, Sukanto FI. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun*. *Health Science Jurnal* 2020.
- Kemenkes RI. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*.
- Ahmad A, Madanijah S, Dwiriani CM, et al. *Pengetahuan, sikap, motivasi ibu, dan praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan: studi formatif di Aceh*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 2019.
- Prihutama NY, Rahmadi FA, Hardaningsih G. *Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun*. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* 2018.
- Hanum, NH. *Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*. *Amerta Nutrition* 2019.
- Nai et al. *Praktik Pemberian Makanan pendamping Asi (Mp-Asi) Sebagai Faktor Risiko Kejadian*.
- Nirmala D. *Gizi anak sekolah*. Jakarta Penerbit Buku Kompas, 2012.
- Rosa R. *Pengetahuan Gizi dan Keamanan Pangan Jajanan Serta Kebiasaan Jajan Siswa Sekolah Dasar di Depok dan Sukabumi (Skripsi)*. Bogor Inst Pertanian Bogor; 2011.
- Mubarak WI. *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika, 2011.
- Devi N. *Gizi anak sekolah*. Jakarta: Kompas, 2012.
- Adelina D. *Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Balita Stunting (Studi pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2018.
- Manuaba IBG, Manuaba I, Manuaba IBG. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta EGC 2010.
- Rahayu A, Fahrini Y, Octaviana PA, et al. *Riwayat Berat Badan Lahir dengan*

Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional 2015.

Dewi NT, Widari D. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. Amerta Nutrisi 2018.

Ambarwati, A., Satriyandari, Y., & Fitriyanti, E. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman; 2019