

**ANALISIS KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI DESA  
PASIRDOTON KECAMATAN CIDAHU KABUPATEN  
SUKABUMI PROVINSI JAWA BARAT  
TAHUN 2017-2018**

**Putri Azzahroh<sup>1</sup>, Linda Agustina<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional  
putriazzahroh@gmail.com

***Abstract***

**Background :** *Stunting is the main problem that has an impact on socio-economic life in society. The prevalence of short toddler in Indonesia is still high at 29% and is a health problem that must be addressed. In West Java, the problem of malnutrition, especially stunting prevalence is still very high 32.9% . In Sukabumi Regency there are 10 village; the incidence rate of stunting toddlers is 16.7% 88 of 528 toddlers. Nutritional deficiency at early age increases infant and child mortality, it makes the sufferer easy to get sick and get no maximum body posture as well as reduced cognitive abilities in patients. Objective:* The research aims to determine the analysis of the incidence of stunting in infants at pasirdoton Village, Cidahu District, Sukabumi Regency, West Java province, 2018. **Methodology :** This is analytic observations research with case control design, with a population of 176 respondents. Data was analyzed with chi square formula. **Result :** The result show that out of 176 respondents with 88 stunting infants and 88 non-stunting infants, there is a significant relationship between breastfeeding history ( $p = 000$ ), birth weight ( $p = 000$ ), and maternal nutritional status during pregnancy ( $p = 001$ ) with the incidence of stunting. **Conclusions and suggestions :** History of breastfeeding, low birth weight and maternal nutritional status during pregnancy have a severe impact on the incidence of stunting in pasirdoton Village, Cidahu, District, Sukabumi. Optimization of the provision of counseling routinely accompanied by the provision of flyers related to the incidence of stunting is necessary.

**Keyword :** *Stunting, exclusive breastfeeding, low birth weight and knowledge*

**Pendahuluan**

*Stunting* adalah masalah utama yang berdampak pada kehidupan sosial ekonomi dalam masyarakat. Hampir 9 juta anak Indonesia berusia dibawah lima tahun tercatat mengalami pertumbuhan tak maksimal (*stunted*). Hal ini

membuat Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah tersebut. Lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata. Diperkirakan ada pula sekitar 3,3 juta anak Indonesia yang kurus (*underweight*).

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi Balita pendek di Indonesia masih tinggi sebesar (29%) dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Dibandingkan beberapa negara tetangga, prevalensi balita pendek di Indonesia juga tinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%). *Global Nutrilion Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, diantara 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada Balita (Depkes, 2017).

Di Indonesia sekitar 37% anak (9 juta) anak mengalami *stunting*. Mengacu pada RPJMN 2015 – 2019 capaian penurunan *stunting* di Indonesia telah melampaui target yang ditetapkan dari 30,5% menjadi 26,1%. Sedangkan mengacu pada standar Intrnasional (WHO) target masih belum tercapai yaitu 20%, sehingga harus diupayakan pencapaian target prevalensi *stunting* sesuai standar WHO. (DinKes Jabar; 2017).

Di Jawa Barat sendiri permasalahan kekurangan gizi terutama *stunting* prevalensinya masih sangat tinggi yaitu mencapai 32,9% (2013) dengan target 28% (2019) Kejadian ini masih sangat tinggi dan jauh dari target nasional, adapun tingkat prevalensi *stunting* di Jawa Barat paling tinggi dialami di Garut dengan angka 43,2% . (DinKes Jabar; 2017).

Berdasarkan data dari Tim Nasional percepatan penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) pada hari Kamis 08 Maret 2017 untuk Kabupaten Sukabumi sendiri masuk kedalam 1000 desa prioritas percepatan penurunan *stunting*, prevalensinya mencapai 37,1% dengan jumlah balita *stunting* adalah 85,651 blita. Di Kabupaten sukabumi terdapat 10 desa yang termasuk kedalam program tersebut salah satunya yaitu Desa pasirdoton, kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi dengan angka kejadian 16,7 % dengan jumlah balita *stunting* 88 dari 528 balita.

Waktu terbaik untuk mencegah *stunting* adalah selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan. *Stunting* di awal kehidupan akan berdampak buruk pada kesehatan, kognitif, dan fungsional ketika dewasa. Pasalnya, *stunting* sangat dipengaruhi oleh seribu hari pertama kehidupan, dimulai dari dalam kandungan. *Stunting* pada anak-anak merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia dan menjadi masalah yang serius karena dikaitkan dengan kualitas sumber daya manusia di kemudian hari. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi

perorangan dan masyarakat Indonesia. Intervensi pada seribu hari pertama penting untuk mengatasi masalah ini. Pemerintah Indonesia pun melakukan sejumlah intervensi untuk mencapai target turunya prevalensi *stunting* pada anak di bawah umur dua tahun dari 37% (2013) menjadi 28% pada tahun 2019. (MCA-Indonesia; 2017).

Kasus Balita *stunting* menjadi fokus utama dalam kinerja Kemenkes selama dua tahun bergulir. Dalam upaya penurunan balita *stunting* Kemenkes terus mendorong pemenuhan gizi, salah satunya dengan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil dan Balita. Angka Balita *stunting* berhasil diturunkan dari 29,0% ditahun 2015 menjadi 27,5% tahun 2016. Untuk pertahanan gizi pada balita kurus, Kemenkes telah mendistribusikan 2.014.1 ton PMT kepada 186.481 balita pada tahun 2015. Di tahun 2016 distribusi PMT naik menjadi 5.554,7 ton untuk 514.320 Balita. “Selain untuk balita, kami juga memperhatikan kesehatan bagi sang ibu yang sedang mengandung. Karena didalam kandungannya ada generasi emas yang akan membangun negeri” (Kemenkes, 16/08; 2017).

### **Metodologi Penelitian**

Desain penelitian adalah kerangka acuan bagi hubungan antar variabel penelitian (Sastroasmoro dan Ismail, 2015). Menurut waktu pelaksanaan penelitian ini menggunakan pendekatan *case control*, merupakan penelitian epidemiologik analitik observasional yang mengkaji hubungan antara efek (dapat berupa penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor resiko tertentu. Dimana pada awal studi dilakukan identifikasi kasus dengan kriteria yang jelas. Sebagai bahan pembanding (kontrol) diambil subjek dari populasi yang sama yang tidak mempunyai efek yang tidak diteliti (Notoadmodjo, 2015). Hubungan antara variabel ini yaitu hubungan riwayat pemberian ASI, berat bayi lahir, pengetahuan ibu, dan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kulaitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia (0–59) bulan Tahun 2018.

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2015). Teknik sampling atau teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, seluruh balita *stunting* dijadikan sebagai kasus (*case*) sebanyak 88 orang. Penggunaan perbandingan untuk kasus dan kontrol yaitu menggunakan perbandingan 1:1 jadi sampelnya yaitu 88 ibu yang mempunyai balita yang mengalami *stunting* dan ibu yang mempunyai balita tidak mengalami *stunting* sehingga total sampelnya sebanyak 176 orang.

Penelitian ini dilakukan di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat, adapun waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli sampai Agustus tahun 2017-2018.

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Sugiyono, 2014). Pada penelitian ini dibagi menjadi 2 variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independen.

Variabel dependen yaitu disebut sebagai variabel terikat, variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014) variabel dependen dalam penelitian ini adalah *stunting*.

Variabel independen yaitu disebut variabel bebas, variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen atau terikat (Sugiyono, 2014) variabel independen dalam penelitian ini adalah riwayat pemberian ASI, berat badan lahir, dan pengetahuan ibu.

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Natoatmodjo, 2010). Selanjutnya dilakukan dengan cara menghitung presentase jawaban untuk setiap item pertanyaan dari seluruh responden digunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Besar presentase

N = Jumlah pertanyaan

f = Frekuensi

(Arikunto, 2008).

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen dan variabel dependen. Uji yang dipakai dalam penelitian ini adalah uji *chi square* dengan uji signifikansi 95% dan derajat kebebasan  $df=1$ , langkahnya sebagai berikut:

1. Menyusun tabel silang
2. Menghitung chi square dengan rumus:

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

$X^2$  = Chi Kuadrat

$F_o$  = Frekuensi yang diobservasi

$F_h$  = Frekuensi yang diharapkan

Menentukan korelasi dengan cara membandingkan nilai  $\rho$  ( $\rho$  value) dengan nilai  $\alpha = 0,05$  pada taraf kepercayaan 95% dan derajat kebebasan = 1 dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Apabila nilai  $\rho$  value  $\leq 0,05$ , maka  $H_a$  gagal ditolak (diterima), artinya ada hubungan signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Apabila nilai  $\rho$  value  $\geq 0,05$ , maka  $H_a$  ditolak (tidak diterima), artinya tidak ada hubungan signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

## Hasil Penelitian

### 4.1.1 Analisis Univariat

#### 1. Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI

**Tabel 4.1 Riwayat Pemberian ASI pada Balita di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017-2018**

| Variabel Univariat<br>Riwayat pemberian ASI | F          | %          |
|---|------------|------------|
| ASI Eksklusif                               | 61         | 34,7       |
| ASI Tidak Eksklusif                         | 115        | 65,3       |
| <b>Total</b>                                | <b>176</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 4.1 dari 176 responden didapatkan bahwa responden dengan riwayat ASI eksklusif sebanyak 61 orang (34,7%) dan dengan riwayat ASI tidak eksklusif sebanyak 115 orang (65,3%).

#### 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Berat bati lahir

**Tabel 4.2 Berat Bayi Lahir pada Balita di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017-2018**

| Variabel Univariat<br>Berat Bayi Lahir | F          | %          |
|--|------------|------------|
| BBLR                                   | 101        | 57         |
| Tidak BBLR                             | 75         | 42         |
| <b>Total</b>                           | <b>176</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 4,2 dari 176 responden didapatkan bahwa responden dengan riwayat BBLR sebanyak 101 orang (57,4%) dan dengan riwayat tidak BBLR sebanyak 75 orang (42,6%).

### 3. Distribusi Frekuensi Riwayat Pengetahuan Ibu

**Tabel 4.3 Pengetahuan Ibu pada Balita di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017-2018**

| Variabel Univariat<br>Pengetahuan Ibu | F          | %          |
|---------------------------------------|------------|------------|
| Pengetahuan Baik                      | 101        | 57,4       |
| Penegetahuan kurang baik              | 75         | 42,6       |
| <b>Total</b>                          | <b>176</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 4,3 dari 176 responden didapatkan bahwa responden dengan riwayat pengetahuan ibu baik sebanyak 101 orang (57,4%) dan dengan riwayat pengetahuan kurang baik sebanyak 75 orang (42,6%).

#### 4.1.2 Analisis Bivariat

##### 1. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting

**Tabel 4.4 Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017-2018**

| Riwayat Pemberian ASI | Stunting |      |                |      | Total | ρ-<br>value | OR         |
|-----------------------|----------|------|----------------|------|-------|-------------|------------|
|                       | Stunting |      | Tidak Stunting |      |       |             |            |
|                       | F        | %    | F              | %    |       |             |            |
| ASI eksklusif         | 16       | 18,2 | 45             | 51,1 | 61    | 50          | 0,00 4,709 |
| Tidak ASI Eksklusif   | 72       | 81,8 | 43             | 48,9 | 115   | 50          |            |
| Total                 | 88       | 100  | 88             | 100  | 176   | 100         |            |

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa 16 responden (18,2%) dengan riwayat pemberian ASI eksklusif mengalami stunting dan 45 responden (51,1%) tidak mengalami stunting. Sedangkan, 72 responden (81,8%) dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif mengalami stunting dan 43 responden (48,9%) tidak mengalami stunting.

Dari hasil perhitungan *chi square*, diketahui bahwa nilai p-value 0,00 lebih kecil dar inilai  $\alpha$  0,05 ( $\rho < \alpha$ ), sehingga dapatdisimpulkan bahwa

terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan stunting pada balita. Hasil analisis nilai OR (*OddsRatio*) sebesar 4,709.

## 2. Hubungan Riwayat Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Stunting

**Tabel 4.5 Hubungan Riwayat Berat Bayi Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017-2018**

| Berat Bayi Lahir | Stunting |      |                |      | Total |     | p-value | OR    |
|------------------|----------|------|----------------|------|-------|-----|---------|-------|
|                  | Stunting |      | Tidak Stunting |      | f     | %   |         |       |
|                  | F        | %    | f              | %    |       |     |         |       |
| BBLR             | 64       | 72,7 | 37             | 42,0 | 101   | 50  |         |       |
| Tidak BBLR       | 24       | 27,3 | 51             | 58,0 | 75    | 50  | 0,00    | 3,676 |
| Total            | 88       | 100  | 88             | 100  | 46    | 100 |         |       |

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa 64 responden (72,7%) dengan riwayat BBLR mengalami stunting dan 37 responden (42,0%) tidak mengalami stunting. Sedangkan, 24 responden (27,3%) dengan riwayat tidak BBLR mengalami stunting dan 51 responden (58,0%) tidak mengalami stunting.

Dari hasil perhitungan *chi square*, diketahui bahwa nilai p-value 0,00 lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 ( $p < \alpha$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan stunting pada balita. Hasil analisis nilai OR (*OddsRatio*) sebesar 3,676.

## 3. Hubungan Riwayat Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Stunting

**Tabel 4.6 Hubungan Riwayat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017-2018**

| Pengetahuan Ibu | Stunting |      |                |      | Total |     | p-value | OR    |
|-----------------|----------|------|----------------|------|-------|-----|---------|-------|
|                 | Stunting |      | Tidak Stunting |      | f     | %   |         |       |
|                 | F        | %    | f              | %    |       |     |         |       |
| Baik            | 49       | 55,7 | 52             | 59,1 | 101   | 50  |         |       |
| Kurang          | 39       | 44,3 | 36             | 40,9 | 75    | 50  | 0,760   | 1,150 |
| Total           | 88       | 100  | 88             | 100  | 176   | 100 |         |       |

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa 49 responden (55,7%) dengan pengetahuan ibu baik mengalami stunting dan 52 responden (59,1%) tidak mengalami stunting. Sedangkan, 39 responden (44,3%) dengan pengetahuan ibu kurang mengalami stunting dan 36 responden (40,9%) tidak mengalami stunting.

Dari hasil perhitungan *chi square*, diketahui bahwa nilai  $p$ -value 0,760 lebih besar dari nilai  $\alpha$  0,05 ( $p > \alpha$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan stunting pada balita. Hasil analisis nilai OR (*OddsRatio*) sebesar 1,150.

## **4.1 Pembahasan**

### **4.2.1 Univariat**

#### **1. Kejadian stunting pada balita**

Hasil penelitian didapatkan bahwa 16,7% dari 528 balita di Desa pasirdoton mengalami stunting, hal ini merupakan salah satu masalah besar yang mengancam sumber daya manusia karena tinggi badan merupakan parameter penting untuk mengukur tumbuh kembang terutama balita. Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif juga berkurang sehingga menyebabkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi negara. (MCA-Indonesia).

Kecukupan gizi balita dan berat badan saat lahir rendah merupakan penyebab balita mengalami stunting, sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Fajrina (2016) bahwa dari 130 balita terdapat 16 balita dengan riwayat BBLR mengalami stunting. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan akan mengalami kemunduran fungsi intelektualnya, selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi. Selain itu penyebab terjadinya stunting disebabkan pula oleh riwayat pemberian ASI eksklusif, menurut Arifin (2012) balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 1,434 – 6,835 mengalami stunting dibanding balita yang diberikan ASI eksklusif. Kemudian faktor lainnya adalah pengetahuan ibu menurut Hapsari (2018) pengetahuan ibu merupakan salah satu penyebab stunting karena pengetahuan gizi merupakan pengetahuan ibu tentang gizi yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak, selain itu proses pembentukan perilaku adalah evolusi dari pengetahuan yang dapat membentuk sikap dan kemudian dapat mempengaruhi terjadinya perilaku.

Balita yang mengalami stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor genetik, lingkungan dan medis. Hal ini dimulai dari saat janin

mulai dalam kandungan dan meluas sampai 2 tahun pertama kehidupan. Tanpa adanya perubahan lingkungan, stunting dapat menyebabkan penurunan pertumbuhan secara permanen.

## **2. Kejadian stunting berdasarkan riwayat pemberian ASI**

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengahnya balita sebanyak 65,3% tidak diberikan ASI eksklusif. Padahal Organisasi kesehatan dunia dan UNICEF merekomendasikan tentang menyusui adalah sebagai berikut: Inisiasi menyusui dalam satu jam pertama setelah melahirkan, ASI eksklusif selama enam bulan pertama, dan dilanjutkan dengan menyusui selama 2 tahun atau lebih, dengan tepat, bergizi cukup, umur yang sesuai, makanan pendamping ASI responsif dimulai pada bulan keenam.

Menurut peneliti masih banyaknya kejadian tersebut dikarenakan banyak ibu yang mengira bayinya tidak cukup kenyang ketika hanya diberikan ASI saja sehingga pemberian makanan tambahan diusia kurang dari 6 bulan sudah dilakukan, sebagian lagi diakibatkan banyak ibu balita yang bekereja sehingga bayinya ditiptkan pada pengesuh rumahan, makanan yang diberikan pun cukup beragam seperti bubur serelac, buah – buahan dan khususnya susu formula.

## **3. Kejadian stunting berdasarkan riwayat berat bayi lahir**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan riwayat BBLR yang sebanyak 57,4% , dengan adanya masalah yang sering dijumpai pada BBLR antara lain keadaan bayi yang tidak stabil, inkoordinasi refleks menghisap dan menelan, semakin tingginya kebutuhan metabolisme sedangkan cadangan energi tidak tercukupi hal ini akan mengakibatkan kurangnya kecepatan pertumbuhan.

Menurut (IDAI, 2010) keterlambatan tumbuh kembang dapat dilihat dari fisik BBLR, seperti berat badan rendah  $\leq 2500$  gram, panjang badan pendek  $\leq 45$  cm dan lingkar kepala kecil  $\leq 33$  cm. Stunting yang sudah terjadi jika tidak diimbangi dengan catch – up growth (kejar tumbuh) akan mengakibatkan menurunnya pertumbuhan.

Menurut peneliti ada pun balita dengan riwayat tidak BBLR cukup banyak yaitu sebanyak 42,6% , dilingkungan tersebut masih banyak ibu balita yang tidak memberikan asupan makanan yang seimbang kepada bayi sehingga asupan nutrisinya tidak terpenuhi, kurangnya kebersihan lingkungan terutama masih adanya masyarakat yang tidak membuang air besar di jamban sehat, bila BAB disebarkan tempat maka dapat menyebabkan penyakit karena serangga bisa hinggap pada kotoran manusia dan membawa penyakit dari kotoran tersebut. Balita sendiri mudah sekali terserang penyakit terutama bayi baru lahir, jika sudah sakit maka nafsu makan akan menurun,

daya tahan tubuh berkurang dan jika kejadian ini berulang pertumbuhan balita akan terhambat karena kurangnya asupan nutrisi.

#### **4. Kejadian stunting berdasarkan pengetahuan ibu**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balitadengan pengetahuan ibu baik lebih banyak yaitu sebanyak 57,2% , pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki kematangan pertumbuhan terutama jika diimbangi dengan pola asuh yang benar.

Pada anak stunting sering timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis, oleh karena itu tidak semua anak bisa bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usinya, ada anak yang mengalami hambatan dan kelainan (gibney, dkk, 2009).

Karena pengetahuan merupakan suatu landasan berfikir manusia dalam melakukan suatu hal yang berkaitan dengan pencarian jawaban atas pertanyaan yang ada, seperti berkaitan dengan status gizi dan tumbuh kembang pada balita. Meskipun pengetahuan ibu baik lebih banyak dibandingkan dengan pengetahuan ibu kurang yang mempunyai balita stunting, hal ini tidak mempengaruhi tumbuh kembang anak karena pola asuh yang ada dilingkungan tersebut, banyaknya ibu yang menitipkan anaknya karena alasan pekerjaan menjadi salah satu penyebab tidak teraturnya asupan nutrisi yang seimbang.

#### **4.2.2 Bivariat**

##### **1. Hubungan Riwayat pemberian ASI dengan kejadian stunting**

Dari hasil perhitungan *chi square*, diketahui bahwa nilai *p-value* 0,000 lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 ( $p < \alpha$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan stunting pada balita di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi tahun 2017-2018.

ASI merupakan merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi, salah satunya stunting. Sesuai dengan teori Prasetyono (2009) bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula. Menurut WHO, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain, baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun tambahan makanan lain. Sebelum bayi usia 6 bulan sistem

pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna sehingga ia belum mampu makan selain ASI.

Hasil penelitian ini sama dengan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Indrawati, Sri dan Warsiti (2017) pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonogiri Gunungkidul bahwa adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-3 tahun  $p$ -value ( $0,000 < 0,05$ ). Adanya hubungan tersebut juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah, Faraissa (2017) bahwa ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting pada balita.

Tumbuh dengan tubuh pendek nyatanya bukan suatu keturunan, sebagian besar yang mempengaruhi tingkat atau ukuran badan adalah asupan gizi, jika anak diberi gizi baik sejak dalam kandungan dan diberikan ASI eksklusif anak akan bergizi baik. Banyak penelitian yang menunjukkan pemberian ASI sampai dua tahun akan membuat tumbuh kembang secara optimal. Hal serupa juga diungkapkan oleh dr. Falla Adinda yang menyatakan bahwa anak bertumbuh pendek atau kecil 10% hanya sumbangan dari faktor genetik, sisanya adalah dari faktor gizi yang tidak dipenuhi sejak usia 0 – 2 tahun. Sehingga pemenuhan gizi sejak usia kehamilan dan pemberian ASI eksklusif serta MPASI sampai usia 2 tahun sangat krusial.

Penelitian Muningsih (2008) menunjukkan bahwa bayi yang diberi makanan pendamping sebelum usia 6 bulan, akan berakibat pada kesehatan yang menurun sehingga pemberian makanan tambahan yang berlebihan pada usia dini akan mengakibatkan gangguan kesehatan dikemudian hari.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa prevalensi kejadian stunting paling banyak disebabkan karena balita tidak diberikannya ASI secara eksklusif, sedangkan beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari infeksi, misalnya diare, infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah dan beberapa penyakit infeksi lainnya. Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dengan ASI menjamin status gizi yang baik serta kesakitan dan kematian anak menurun.

## **2. Hubungan Riwayat Berat Bayi Lahir dengan kejadian stunting**

Dari hasil analisis *chi square*, diketahui bahwa nilai  $p$ -value 0,000 lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 ( $p < \alpha$ ), hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian stunting di Desa Pasirdoton kecamatan Cidahu kabupaten Sukabumi tahun 2017-2018.

Bayi lahir dengan BBLR bisa mengalami gangguan saluran pencernaan karena belum berfungsi sempurna sehingga penyerapan makan kurang baik dan mengalami gangguan elektrolit. Bayi BBLR juga mengalami gangguan pemberian ASI karena kurun tubuh bayi kecil, lemah dan lambungnya kecil serta tidak dapat menghisap dengan baik. Akibatnya pertumbuhan bayi akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan

pemberian makanan yang tidak sesuai seperti ASI tidak eksklusif maka anak sering mengalami infeksi dan tumbuh menjadi stunting (Kemenkes RI, 2016).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Atikah Rahayu, Fahrini Yulidasari dkk (2015) di Wilayah Sungai Karias, Hulu Sungai Utara bahwa adanya hubungan yang signifikan antara riwayat status BBLR dengan dengan kejadian stunting pada anak baduta dengan nilai *p-value* 0,015. Adapun hasil penelitian lain yaitu menurut Kristiana (2015) di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan anatara riwayat BBLR dengan kejadian stunting dengan peluang 3,03 kali lebih beresiko mengalami stunting.

Bayi akan mengalami masalah cukup besar ketika lahir dengan BBLR dan akan mengalami resiko untuk menjadi stunting. Stunting yang disebabkan oleh pertumbuhan yang terganggu mencerminkan ketidakmampuan tumbuh kembang secara optimal, akan tetapi jika diberikan dukungan asupan gizi yang adekuat maka pertumbuhan normal akan terkejar.

### **3. Hubungan Riwayat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perhitungan *chi square*, diketahui bahwa nilai  $p$ -value 0,760 lebih besar dari nilai  $\alpha$  0,05 ( $p > \alpha$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan stunting pada balita di Desa Pasirdoton kecamatan Cidahu kabupaten Sukabumi tahun 2017-2018.

Tingkat pengetahuan ibu yang tinggi tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal. Kejadian stunting pada balita berhubungan dengan asupan gizi pada balita. Hal ini berkebalikan dengan teori menurut (Natoatmojo, 2010) Asupan gizi yang dimakan oleh balita tergantung dari pengetahuan ibunya, jika pengetahuannya baik, diharapkan ibu akan mengaplikasikan pengetahuannya dalam mengasuh anaknya. Khususnya memberikan makanan sesuai dengan zat gizi yang diperlukan oleh balita, sehingga balita tidak mengalami kekurangan asupan makanan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cholifatun Ni'mah dan Lailatul Muniroh (2015) di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak berkontribusi terhadap terjadinya *wasting* dan *stunting* pada balita, dengan taraf signifikan *p-value* 0,632.

Pola asuh ibu dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu ini akan mempengaruhi ibu ketika mengasuh balita dalam kehidupan sehari-hari, karena ibu memiliki peran yang sangat penting dalam mengatur pola konsumsi makan balita yang disesuaikan dengan ketersediaan pangan dalam rumah tangga, dari hasil yang didapat dialapangan pola asuh

ibu sangat kurang meskipun pengetahuan baik karena banyak balita yang tidak diasuh oleh ibunya dan ditiptikan pada orang lain.

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang analisis kejadian stunting di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi tahun 2017-2018, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Angka kejadian stunting tahun 2017 di desa pasirdoton adalah 16,7% dari 528 balita.
2. Responden dengan riwayat ASI tidak eksklusif sebanyak 81,8%, bayi dengan riwayat BBLR sebanyak 72,7%, dan ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 59,1%.
3. Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif ( $p$ -value 0,000 , OR 4,709) dan riwayat berat bayi lahir ( $p$ -value 0,000 , OR 3,676), sedangkan variabel yang tidak berhubungan yaitu pengetahuan ibu dengan kejadian stunting ( $p$ -value 0,760 , OR 1,150).
4. Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian stunting adalah riwayat pemberian ASI eksklusif dengan nilai OR 4,709.

### **Saran**

Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan agar meneliti variabel – variabel yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti asupan nutrisi pada balita, pola asuh anak, dan PHBS.

### **Daftar Pustaka**

- Abdul, 2013, *Psikologi Sosial : Integrasi Pengetahuan Wahyu Dan Pengetahuan Empirik*, Jakarta, Rajawali Pers.
- Arifin, 2012, Faktor – faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif, *Medical Journal Of Lampung University Volume 2*.
- Arikunto, 2015, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Bahrudin, 2013, *Teori Belajar Dan Pembelajaran*, Jogjakarta, AR-Ruzz Media.
- Dinkes RI, 2017, *Kebijakan Penanganan Stunting Di Jawa Barat*, Dinas Kesehatan Pangan Dan Peternakan Republik Indonesia, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 2015, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, Dinas Kesehatan Republik Indonesia, Bandung.

- Fajrina, 2016, Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Gibney, att all, 2009, *Gizi Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, EGC.
- Hapsari, 2018, Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 15-59 Bulan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hasanah, 2017, Correlation Between Non-Exclusive Breastfeeding And Low Birth Weight To Stunting In Children, Surakarta, Central Java.
- Hendarto, Att All, 2008, *Bedah ASI, Kajian Dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah*, Jakarta, Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta.
- Kartikawati, 2011, Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunted Growth Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasari Kabupaten Jember. Universitas Jember. Jember.
- Kemendes RI, 2015-2017, *Capaian Kinerja Kemendes*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2016, *Pusat Data Dan Informasi Tentang Situasi Balita Pendek*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta Selatan.
- Kemendes RI, 2017, *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tentang Hasil Pemantauan Status Gizi*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemendes RI, 2018, *Penanganan Stunting Terpadu*, Kementerian Keuangan Republik Indonesia, Jakarta.
- Maryati, 2011, *Buku Ajar Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*, Jakarta, Salemba Medika.
- MCA-Indonesia, 2013, *Riset Kesehatan Dasar Tentang Stunting Dan Masa Depan Indonesia*, Millenium Challenge Account Indonesia, Jakarta.
- Muslihatun, Wfi Nur, 2010, *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Murningsih, 2008, Factors Associated With Maternal Participation For Weighing Toddler At Integrated Health Post, Jurnal Kedokteran YASRI, Jakarta.
- Ni'mah, att all, 2015, *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*, Surabaya.
- Notoatmodjo, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta, RinekaCipta.
- \_\_\_\_\_, 2010, *Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta, RinekaCipta.
- Onis, att all, 2011, *Prevalence And Trends Of Stunting Among Pre-School Children 1990-2020*, Departemen Of Nutrition For Health Development. Switzerland.

- Santoso, 2009, *Kesehatan dan Gizi*, Jakarta, Rienak Cipta.
- Sastroasmoro, dan Ismail, 2008, *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta, Sagung Seto.
- Sistiarani, 2008, Faktor Maternal Dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Beresiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Universitas Diponegoro, Semarang. (Thesis).
- Sugioyono, 2014, *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung, Alfabeta.
- \_\_\_\_\_, 2010, *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung, Alfabeta.
- Shodik, 2012, *Evaluasi Pembelajaran*, Semarang, Pustaka Rizki Putra.
- Prasetyono, 2009, *Buku Pintar ASI Eksklusif : Pengenalan Praktik Dan Kemanfaatannya*, Jakarta, Diva Perss.
- Rahayu, Att All., 2015, Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Bawah Dua Tahun, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 10, No. 2
- WHO, 2011, *Nutrition Complementary Feending*, World Health Organization
- UNICEF, 2003, *Feending And Nutrition Of Infants And Young Children*, WHO Regional Publications, European.
- Yongki, 2009, *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi Dan Balita*, Jakarta, Numed.

