

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Usia Todler

Sujianti¹, Suko Pranowo^{1*}

¹STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah, Cilacap, Indonesia
Jl. Cerme, No. 24, Sidanegara, Cilacap Tengah, Cilacap, Jawa Tengah
*Korespondensi E-mail: supra74sukopranowo@gmail.com

Submitted: 5 September 2021, Revised: 1 Agustus 2021, Accepted: 30 September 2021

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem caused by inadequate nutritional intake for a long time due to feeding that is not in accordance with nutritional needs. The most stunting cases were in Central Cilacap District, as many as 871 (13.10%) consisting of 173 (19%) very short and 698 (80%) cases. Puskesmas Cilacap Tengah II was ranked first out of 38 districts in Cilacap with the incidence of under-five stunting as many as 736 (25.9%) cases out of a total number of 2.837 under-fives. This study aims to determine the factors associated with stunting under five. This type of research is descriptive correlational with a cross sectional approach. The type of secondary data was taken using a checklist containing age, gender, history of exclusive breastfeeding, history of birth weight. The sampling technique used simple random sampling with 100 stunting cases and 100 controls. Data were analyzed univariately, bivariately with Chi Square test and multivariate using logistic regression. The results showed that most of the toddlers aged 24-59 months were male, exclusively breastfed and had adequate birth weight. All variables are related to the incidence of stunting in children under five. The age of toddlers 24-59 months is the dominant factor in the occurrence of stunting. Infants aged 24-59 months have a risk of experiencing stunting by 10 times greater than those aged 12-23 months after being controlled by exclusive breastfeeding. to develop stunting management that focuses on 24-59 months of age.

Keyword: analisis of factor, toddlers, stunting

Abstrak

*Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak mencukupi dalam waktu yang lama akibat pemberian makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Kasus stunting terbanyak berada di Kecamatan Cilacap Tengah yaitu sebanyak 871 (13,10%) yang terdiri dari kategori sangat pendek 173 (19%) kasus dan pendek 698 (80%) kasus. Puskesmas Cilacap Tengah II menduduki peringkat pertama dari 38 Kabupaten di Cilacap dengan kejadian balita dengan stunting sebanyak 736 (25,9%) kasus dari total jumlah 2.837 balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan balita stunting. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jenis data sekunder diambil menggunakan *checklist* yang berisi umur, jenis kelamin, riwayat ASI eksklusif, riwayat berat badan lahir. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* sebanyak 100 kasus stunting dan 100 kontrol. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan uji *Chi Square* dan multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita usia 24-59 bulan berjenis kelamin laki-laki, diberikan ASI eksklusif dan berat badan lahir cukup. Semua variabel berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Usia balita 24-59 bulan merupakan faktor dominan terjadinya stunting. Usia balita 24-59 bulan memiliki risiko untuk mengalami stunting sebesar 10 kali lebih besar dari usia balita 12-23 bulan setelah dikontrol dengan pemberian ASI eksklusif. untuk mengembangkan manajemen stunting yang fokus pada usia 24 – 59 bulan.*

Kata Kunci: analisis faktor, toddler, stunting

Pendahuluan

Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Semakin rendah asupan gizi yang diterima, semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Penilaian status gizi dapat menggunakan antropometri (Menteri Kesehatan, 2014). Masalah gizi erat hubungannya dengan stunting pada balita. Stunting adalah suatu kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi

pada saat periode kritis dari proses tumbuh dan kembang mulai janin (Kementerian Kesehatan RI, 2018). *Stunting* dapat diketahui dengan antropometri menggunakan rumus Panjang Badan atau Tinggi Badan / usia anak (PB atau TB / usia anak) yang dikategorikan menjadi sangat pendek, pendek/*stunting*, normal, tinggi/*tall* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organisation* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat Sembilan dari 34 provinsi di Indonesia pada tahun 2016 yaitu 23,9% balita yang mengalami *stunting*. Persentase tersebut dihitung dari angka kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Pada Maret 2018 kasus *stunting* di Kabupaten Cilacap peringkat ketiga di Jawa Tengah yaitu 6.647 (5,19%) dari total balita 128.013 dengan rincian pendek 5.441 orang (81,85%) dan sangat pendek 1.206 orang (18,14%). Kasus balita *stunting* terbanyak di Kecamatan Cilacap Tengah sebanyak 871 (13,10%). terdiri atas kategori sangat pendek 173 (19%) kasus dan kategori pendek 698 (80%) kasus (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018). UPT Puskesmas Cilacap Tengah II memperoleh peringkat pertama dari 38 Kecamatan di Cilacap dengan kejadian balita yang mengalami *stunting* sebanyak 736 (25,9%) kasus dari jumlah total 2.837 balita (Annisa et al., 2019).

Teori menyatakan penyebab *stunting* karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak *stunting* apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hasil penelitian (Setiawan et al., 2018) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat asupan energy, riwayat durasi penyakit infeksi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2018. Selain factor di atas, ada beberapa faktor yang belum dilakukan penelitian yaitu factor riwayat pemberian ASI Eksklusif, usia balita dan jenis kelamin pada balita.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Balita *Stunting* di Kelurahan Donan Kecamatan CilacapTengah Tahun 2019".

Metode Penelitian

Desain Penelitian

Jenis penelitian *deskriptif korelatif* dengan pendekatan waktu *cross sectional* untuk menganalisis faktor balita yang berhubungan dengan Balita *Stunting* di Kelurahan Donan Kecamatan Cilacap Tengah, meliputi: usia, jenis kelamin, riwayat berat badan lahir, dan riwayat pemberian ASI Eksklusif.

Populasi, Sampel dan Tempat Penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua balita (12-59 bulan) yang mengalami *stunting* pada bulan Januari 2019 di Wilayah Kelurahan Donan Kecamatan Cilacap Tengah sejumlah 337 Balita. Teknik sampel menggunakan *Simple Random Sampling*. Penentuan besar sampel setelah menggunakan rumus Slovin didapatkan hasil 182,9 sampel, ditambah 10% sehingga menjadi 201,19 (200 sampel). Sebanyak 100 responden kasus balita *stunting* dan 100 responden kasus kontrol balita tidak *stunting*. Pengambilan sampel dilakukan secara undian.

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Donan Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 2, pada tanggal 28 Agustus 2019.

Instrumen Penelitian

Pengumpulan data sekunder dilakukan menggunakan ceklis.

Etik

Penelitian ini menggunakan prinsip *informed consent*, *anonymity (tanpa nama)*, *confidentiality (kerahasiaan)*. Penelitian ini belum melalui uji etik baik dari Rumah Sakit maupun Institusi Perguruan Tinggi, karena pada saat itu komite etik belum terbentuk.

Analisa Data

Data yang terkumpul dianalisa secara univariat (distribusi frekuensi), bivariat (*chi square*) dan multivariat (regresi logistik) menggunakan program SPSS. Derajat kemaknaan dalam penelitian ini yaitu 95% dengan tingkat kesalahan 5%.

Hasil

Hasil penelitian terhadap 200 responden balita stunting di Kelurahan Donan Cilacap adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Karakteristik Responden pada Balita *Stunting* dan Tidak *Stunting* di Kelurahan Donan Kabupaten Cilacap Tahun 2019.

Karakteristik	Balita <i>stunting</i>		Balita tidak <i>stunting</i>	
	f	(%)	f	(%)
Usia (bulan)				
12 – 23	2	2	10	10
24 – 59	98	98	90	90
Jenis Kelamin				
Laki – laki	56	56	62	62
Perempuan	44	44	38	38
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif				
Ya	78	78	95	95
Tidak	22	22	5	5
Riwayat Berat Badan Lahir				
BBLR	19	19	7	7
BBLC-LL	81	81	93	93

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa pada kasus balita stunting, sebagian besar pada usia 24-59 bulan yaitu 85 orang (85 %), sebagian besar jenis kelamin laki-laki sejumlah 56 orang (56 %), sebagian besar diberikan ASI eksklusif sejumlah 78 orang (78 %) dan sebagian besar memiliki berat badan lahir cukup sejumlah 81 orang (81 %). Pada balita tidak stunting sebagian besar pada usia 24–59 bulan sejumlah 90 orang (90 %), sebagian besar jenis kelamin laki-laki sejumlah 62 orang (62 %), sebagian besar diberikan ASI eksklusif sejumlah 95 orang (95 %) dan sebagian besar memiliki berat badan lahir cukup dan lebih sejumlah 93 orang (93 %).

Tabel 2
Hubungan antara Usia Balita, Jenis Kelamin, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan Riwayat BBL dengan Kejadian *Stunting* di Kelurahan Donan Kecamatan Cilacap Selatan Tahun 2019.

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>		Jumlah	<i>p</i>
	<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>		
Usia :				
24 – 59 bln	98 (52.1 %)	90 (47.9 %)	188 (100 %)	0.037*
12 – 23 bln	2 (16.7 %)	10 (83.3 %)	12 (100 %)	OR (5.444)
Jenis Kelamin :				
Laki – laki	53 (46.1 %)	62 (53.9 %)	115 (100 %)	0.252
Perempuan	47 (55.3 %)	38 (44.7 %)	85 (100 %)	OR (0.691)
Riwayat pemberian ASI Eksklusif				
Ya	74 (43.8 %)	95 (56.2 %)	169 (100 %)	0.0005*
Tidak	26 (83.9 %)	5 (16.1 %)	31 (100 %)	OR (6.676)
Berat Badan Lahir				
BBLR	17 (70.8 %)	7 (29.2 %)	24 (100%)	0.050*
BBLCL	83 (47.2 %)	93 (52.8%)	176 (100%)	OR (2.721)

Chi Square Test, *nilai signifikan pada $p < 0.05$

Hasil analisa hubungan antara kejadian balita stunting dengan usia balita diperoleh bahwa ada sebanyak 98 (52.1 %) usia 24-59 bulan mengalami stunting. Sedangkan diantara balita yang tidak stunting, ada 90 (47.9 %) balita berada di usia 24-59 bulan. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0.037$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan usia balita. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR=5.44$, artinya kejadian stunting pada balita mempunyai peluang 5.44 kali terjadi pada balita usia 24-59 bulan.

Hasil analisa hubungan antara kejadian balita stunting dengan jenis kelamin diperoleh bahwa ada sebanyak 53 (46.1 %) yang mengalami stunting berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan diantara balita yang tidak stunting, ada 62 (59.3 %) balita berjenis kelamin laki-laki. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0.252$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan jenis kelamin balita.

Hasil analisa hubungan antara kejadian balita stunting dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 26 (83.9 %) balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif mengalami stunting. Sedangkan diantara balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif ada 5 (16.1 %) tidak mengalami stunting. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0.0005$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR=6.676$, artinya kejadian stunting pada balita mempunyai peluang 6.676 kali terjadi pada balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif.

Hasil analisa hubungan antara kejadian balita stunting dengan berat badan lahir diperoleh bahwa ada sebanyak 17 (70.8 %) balita yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) mengalami stunting. Sedangkan diantara balita yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) ada 7 (29.2 %) tidak mengalami stunting. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0.050$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan berat badan lahir. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR=2.721$ artinya kejadian stunting pada balita mempunyai peluang 2.271 kali terjadi pada balita yang memiliki riwayat BBLR.

Tabel 3
Hasil Seleksi Bivariat Menggunakan Uji Regresi Logistik

Variabel	<i>p value</i>
Jenis kelamin	0.188*
Usia balita	0.011*
Riwayat Berat Badan lahir	0.193*
Riwayat Pemberian ASI eksklusif	0.0005*

Uji Regresi Logistik, * nilai $p < 0.25$

Berdasarkan tabel 3, didapatkan semua variabel menghasilkan p value < 0.25, sehingga semua variabel dapat dimasukkan dalam analisis multivariat.

Tabel 4
Hasil Uji Regresi Logistik pada Semua Variabel (Tahap 1)

Variabel	Sig	OR	Min-Max
Jenis Kelamin	0.188	0.666	0.364 - 1.220
Usia balita	0.011*	9.859	1.701 - 57.146
Riwayat Berat Badan Lahir	0.193	1.752	0.753 - 4.076
Riwayat Pemberian Asi Eksklusif	0.0005*	9.139	2.942 - 28.392

Uji Regresi Logistik, * nilai p signifikan ($p < 0.05$)

Berdasarkan tabel 4, ada 2 variabel yang p value nya > 0.05 yaitu Berat Lahir dan Jenis Kelamin. Nilai p terbesar adalah Berat Lahir, sehingga pemodelan selanjutnya variabel Berat Lahir dikeluarkan.

Tabel 5
Hasil Uji Regresi Logistik pada Semua Variabel (Tahap 2)

Variabel	Sig	OR	Min-Max
Jenis Kelamin	0.212	0.682	0.374-1.244
Asi Eksklusif	0.0005	8.916	2.892-27.488
Usia balita	0.011	9.874	1.692-57.625

Uji Regresi Logistik

Berdasarkan tabel 5, setelah Berat Lahir dikeluarkan dari model, hasil perbandingan OR ternyata perubahannya < 10%, dengan demikian variabel Berat Lahir dikeluarkan dari model. Variabel berikutnya yang dikeluarkan adalah Jenis Kelamin karena memiliki nilai $p > 0.05$ yaitu (0.212).

Tabel 6
Hasil Uji Regresi Logistik pada Semua Variabel (Tahap 3)

Variabel	Sig	OR	Min-Max
Asi Eksklusif	0.0005	8.877	2.891-27.254
Usia balita	0.011	9.910	1.691-50.096

Uji Regresi Logistik

Berdasarkan tabel 6, setelah Jenis Kelamin dikeluarkan dari model, hasil perbandingan OR ternyata perubahannya < 10%, dengan demikian variabel Jenis Kelamin dikeluarkan dari model, dan sekaligus tahap ini merupakan hasil akhir pemodelan. Oleh karena variabel riwayat pemberian ASI eksklusif diduga tidak berhubungan dengan usia maka tidak dilakukan uji interaksi. Hasil akhir yaitu bahwa variabel usia balita memiliki nilai OR terbesar (9.910), yang berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel kejadian *stunting* pada balita. Disimpulkan bahwa usia balita 24 – 59 bulan memiliki risiko untuk mengalami *stunting* sebesar 10 kali lebih besar dibandingkan dengan usia balita 12 – 23 bulan setelah dikontrol variabel ASI eksklusif.

Pembahasan

Usia Anak

Variabel yang paling dominan berhubungan dengan *stunting* pada balita di Kelurahan Donan Kecamatan Cilacap Selatan Tahun 2019 adalah usia balita 24-59 bulan. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat. (Wahdah et al., 2016) faktor risiko kejadian *stunting* pada umur 6-

36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi terbanyak *stunting* pada usia 25-36 bulan (57,9 %) dan sedikit pada usia 6-36 bulan (46,7 %). Penelitian yang sama menunjukkan bahwa peluang besar kejadian *stunting* di Banglades pada usia 36-47 bulan dan berada di pedesaan (38,1 %) disbanding usia 6-12 bulan (Akram et al., 2018)

Kejadian *stunting* pada balita kemungkinan disebabkan karena pada usia 24-59 bulan ini anak sudah menjadi konsumen aktif, mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya seperti jajan sembarangan tanpa memperhatikan jenis makanan yang dipilih dan kebersihan makanan tersebut. Balita dengan usia > 24 bulan juga belum mengerti tentang kebersihan diri dan dalam lingkungan yang tidak menerapkan perilaku hidup sehat. Kebersihan yang kurang dapat menyebabkan balita menjadi mudah sakit, jika balita mengalami sakit maka dapat terjadi penurunan nafsu makan dan hal itu bisa mengakibatkan kurangnya nutrisi yang masuk ke dalam tubuh, dengan demikian menyebabkan pertumbuhan balita terganggu sehingga terjadi *stunting* (Menteri Kesehatan, 2014). Proses menjadi pendek atau *stunting* pada anak di suatu wilayah miskin dimulai sejak usia sekitar 6 bulan dan muncul utamanya pada 2 sampai 3 tahun awal kehidupan. *Stunting* yang terjadi dalam usia 36 bulan pertama biasanya disertai dengan efek jangka Panjang. (Wahdah et al., 2016)

Pada usia 24 bulan anak memasuki fase penyapihan dan masa tingginya keaktifan dalam menjelajahi lingkungan sekitar. Selain itu motorik kasar balita juga tumbuh dan berkembang pesat. Pada tahap ini beberapa balita akan menghadapi beberapa kemungkinan yang menyebabkan kekurangan zat gizi yaitu nafsu makan anak yang menurun, asupan gizi rendah, jam tidur yang menurun, mudah terkena infeksi saat ibu/pengasuh kurang memperhatikan hygiene dan sanitasi (Fadzila & Tertiyus, 2019).

Pada balita yang berusia 0-6 bulan masih mendapatkan ASI eksklusif yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga pada masa ini kebutuhan gizi bayi terjaga, bayi jarang sakit dan tidak mengalami gangguan gizi. Berbeda pada bayi yang berusia 7-23 bulan, dimana bayi masih mendapatkan ASI dan sudah mendapatkan makanan pendamping (MP) ASI. Pada masa ini pemenuhan gizi harus diperhatikan untuk menghindari anak kekurangan gizi. Pengetahuan orang tua tentang gizi pada balita dari pemilihan bahan makanan, jenis makanan, porsi makanan, frekuensi pemberian, penyajian serta pengolahan makanan harus ditingkatkan sehingga dapat memberikan nutrisi sesuai dengan kebutuhan balita. Kebersihan yang tidak baik dalam memberikan MP-ASI dapat menyebabkan terjadinya infeksi yang berdampak pada kurangnya kebutuhan gizi pada balita.

Jenis Kelamin Anak

Hasil penelitian ini juga ditemukan hal yang sama pada penelitian di India bahwa balita *stunting* lebih banyak berjenis kelamin laki-laki (25.4 %) daripada perempuan (19.3 %) dan hasil regresi multivariat menunjukkan kemungkinan *stunting* pada anak laki-laki lebih tinggi 38 % daripada anak perempuan (Aguayo et al., 2016). Penelitian lain didapatkan bahwa balita *stunting* lebih banyak laki-laki (62.5 %). Perbedaan status gizi balita dapat dipengaruhi oleh adanya standar perhitungan TB/U dan dikategorikan berdasarkan jenis kelamin sesuai standar antropometri penilaian status gizi anak (Adani & Nindya, 2017).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang menunjukkan bahwa prevalensi kegagalan pertumbuhan pada bayi perempuan lebih banyak daripada laki-laki (Habibzadeh et al., 2015). Temuan ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa perbedaan ini dapat timbul karena adanya diskriminasi sosial dan budaya antar gender, artinya, beberapa keluarga lebih memperhatikan gizi anak-anak laki-laki dibandingkan dengan perempuan, sehingga hal ini dapat memberikan potensi kegagalan pertumbuhan dan masalah kesehatan lainnya pada bayi perempuan (Annisa et al., 2019).

Periode prasekolah (3-6 tahun) dimulai dari anak-anak mulai bisa bergerak sambil berdiri sampai mereka masuk sekolah, dicirikan dengan aktivitas yang tinggi dan penemuan-penemuan. Pada masa ini dikenal dengan golden age atau generasi emas karena masa pertumbuhan dan perkembangan berkembang pesat. Pertumbuhan anak prasekolah dapat dipantau dari status gizi. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Pembentukan

kecerdasan anak pada usia dini tergantung pada asupan gizi yang diterima. Semakin rendah asupan gizi yang diterima, semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Penilaian status gizi dapat menggunakan antropometri (Menteri Kesehatan, 2014)

Pada usia 3-5 tahun merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Perkembangan laki-laki lebih aktif dan agresif secara fisik sehingga membutuhkan nutrisi yang sesuai dengan perkembangan dan pertumbuhannya. Balita laki-laki lebih aktif dengan bergerak (motorik kasar) dan banyak bermain dengan lingkungan, sehingga kondisi ini membuat anak lupa makan apalagi ditambah dengan pola asuh orang tua/pengasuh yang kurang disiplin dalam memenuhi nutrisi akan membuat anak menjadi mudah sakit karena infeksi dan nutrisi yang tidak terpenuhi akhirnya muncul gangguan status gizi salah satunya adalah stunting.

Riwayat ASI Eksklusif

Hasil penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang mengatakan bahwa durasi menyusui adalah faktor risiko lain yang mempengaruhi kegagalan pertumbuhan. Bayi yang disusui dalam jangka waktu pendek (< 12 bulan) mengalami kegagalan pertumbuhan lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang disusui untuk jangka panjang (\geq 12 bulan). Dengan berhentinya menyusui, bayi akan mendapatkan makanan tambahan (MP-ASI / Makanan Pendamping Air Susu Ibu). Karena itu, jika pilihan MP-ASI kurang tepat dan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi balita serta jika pemberian MP-ASI dimulai pada waktu yang tidak tepat, akan memiliki efek besar pada penurunan berat badan anak-anak. Pemberian ASI yang kurang dan pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting terutama pada awal kehidupan (Habibzadeh et al., 2015).

Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian menyatakan bahwa selain menerima makanan bergizi buruk, periode ini (6-24 bulan) dikaitkan dengan peningkatan paparan infeksi terkait dengan minum cairan lain (ASI non-ASI) dan / atau makanan padat serta konsumsi bahan-bahan yang terkontaminasi ketika anak-anak mulai mengeksplorasi lingkungan hidup dengan bermain. Infeksi mempengaruhi status gizi anak-anak dengan mengurangi nafsu makan, mengurangi penyerapan nutrisi, meningkatkan kebutuhan metabolisme dan meningkatkan kehilangan nutrisi (Rahayu & Khairiyati, 2014). Penelitian lain menyebutkan ada hubungan timbal balik dengan diare yang menyebabkan kekurangan gizi dan kekurangan gizi yang menyebabkan diare. Anak-anak yang kekurangan gizi memiliki episode diare yang lebih parah dan anak dengan diare dapat menjadi kurang gizi (Lestari et al., 2014).

Riwayat Berat Badan Lahir

Penelitian lain yang ada kesesuaian dengan hasil penelitian ini adalah penelitian (Habibzadeh et al., 2015) menyatakan bahwa Anak-anak dengan berat badan lahir rendah lebih rentan terhadap penyakit, sering mengalami kegagalan dalam menyusui dan berisiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan dengan anak-anak dengan berat badan yang sesuai saat lahir. Bayi dengan berat lahir rendah (< 2.500 gram) mengalami kegagalan pertumbuhan lebih banyak dibandingkan dengan mereka yang memiliki berat lahir lebih tinggi dari 2.500 gram (BaHammam et al., 2010). Menurut hasil regresi, Berat lahir rendah ditemukan menjadi faktor risiko untuk pertumbuhan anak-anak.

Penelitian lain menyampaikan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah berat badan saat lahir. Berat lahir kurang dari 2,5 kg ditemukan menjadi faktor risiko pengerdilan anak (AOR = 5,3; 95% CI: 2,1, 19,8) (Berhe et al., 2019). Demikian pula, penelitian yang dilakukan di daerah pedesaan Ethiopia Barat menunjukkan bahwa anak-anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sekitar 2,4 kali lebih mungkin mengalami berat badan kurang dibandingkan dengan anak-anak dengan berat badan lahir tinggi (Asfaw et al., 2015).

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian, maka dapat dibuat kesimpulan yaitu terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara usia balita, riwayat pemberian ASI eksklusif dan berat lahir bayi dengan kejadian stunting. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan stunting pada balita di Kelurahan Donan Kecamatan Cilacap Selatan Tahun 2019 adalah usia balita 24-59 bulan. Usia balita 24-59 bulan memiliki risiko untuk mengalami stunting sebesar 10 kali lebih besar dari usia balita 12-23 bulan setelah dikontrol dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu dasar untuk memperhatikan usia balita yang rentan menjadi penyebab stunting. Penelitian ini juga bisa menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan manajemen stunting yang fokus pada usia 24 – 59 bulan.

Ucapan Terimakasih

Peneliti berterima kasih kepada STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap yang telah memfasilitasi dan memberikan dukungan untuk penelitian ini, serta kepada orangtua balita yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Adani, F. Y., & Nindya, T. S. (2017). Perbedaan Asupan Energi, Protein, Zink, dan Perkembangan pada Balita Stunting dan non Stunting. *Amerta Nutrition*, 1(2), 46. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i2.2017.46-51>
- Aguayo, V. M., Nair, R., Badgaiyan, N., & Krishna, V. (2016). Determinants of stunting and poor linear growth in children under 2 years of age in India: an in-depth analysis of Maharashtra's comprehensive nutrition survey. *National Library of Medicine*.
- Akram, R., Sultana, M., Ali, N., Sheikh, N., & Sarker, A. R. (2018). Prevalence and Determinants of Stunting Among Preschool Children and Its Urban–Rural Disparities in Bangladesh. *Food and Nutrition Bulletin*, 39(4), 521–535. <https://doi.org/10.1177/0379572118794770>
- Annisa, A., Marlina, S., & Zulminiati, Z. (2019). Hubungan Persepsi Orang Tua Tentang Dampak Smartphone Terhadap Perkembangan Sosial Pada Anak Di Kelompok Bermain Gugus I Kecamatan Nanggalo Kota Padang. *Jurnal Ilmiah POTENSIA*, 4(1), 59–66. <https://doi.org/10.33369/jip.4.1.59-66>
- Asfaw, M., Wondaferash, M., Taha, M., & Dube, L. (2015). Prevalence of undernutrition and associated factors among children aged between six to fifty nine months in Bule Hora district, South Ethiopia. *BMC Public Health*, 15(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1370-9>
- BaHammam, A., Alrajeh, M., Albabtain, M., Bahammam, S., & Sharif, M. (2010). Circadian pattern of sleep, energy expenditure, and body temperature of young healthy men during the intermittent fasting of Ramadan. *Appetite*, 54(2), 426–429. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2010.01.011>
- Berhe, K., Seid, O., Gebremariam, Y., Berhe, A., & Etsay, N. (2019). Risk factors of stunting (chronic undernutrition) of children aged 6 to 24 months in Mekelle City, Tigray Region, North Ethiopia: An unmatched case-control study. *PLOS ONE*, 14(6), e0217736. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217736>
- Fadzila, D. N., & Tertiyus, E. P. (2019). Ketahanan Pangan Rumah Tangga Anak Stunting Usia 6-23 Bulan di Wilangan, Nganjuk. *Amerta Nutrition*, 3(1), 18. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i1.2019.18-23>
- Habibzadeh, H., Jafarizadeh, H., & Didarloo, A. (2015). Determinants of failure to thrive (FTT) among infants aged 6-24 months: A case-control study. *Journal of Preventive Medicine*

- and Hygiene*, 56(4), E180–E186. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2015.56.4.451>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. *Summary for Policymakers*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) Indonesia. In *Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI*.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, Z. (2014). Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 3(1), 37–45. <https://doi.org/10.14710/jgi.3.1.126-134>
- Menteri Kesehatan. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI, No. 14 Tahun 2014, tentang Pedoman Gizi Seimbang*.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2018). profil kesehatan jawa tengah 2018. In *jaJournal of Visual Languages & Computing*.
- Rahayu, A., & Khairiyati, L. (2014). Risiko Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan. *The Journal of Nutrition and Food Research*, 37(2).
- Setiawan, E., Rizanda, M., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2).
- Wahdah, S., Juffrie, M., & Huriyati, E. (2016). Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(2), 119. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(2\).119-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(2).119-130)