

GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB STUNTING PADA ANAK USIA 12-60 BULAN DI WILAYAH KERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS PUSKESMAS SIDEMEN

Ni Putu Nusrani*, Ni Gusti Kompiang Sriasih, Ni Komang Yuni Rahyani

*Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar
Jalan Raya Puputan Renon, Denpasar, Bali, 80234*

ABSTRAK

Indonesia negara kelima penderita stunting kategori tinggi mencapai angka 35%. Prevalensi stunting di Provinsi Bali tahun 2021 sebesar 10,9 persen, kasus stunting terbanyak di Kabupaten Karangasem. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran faktor penyebab stunting pada anak usia 12-60 bulan di UPTD Puskesmas Sidemen. Jenis penelitian deskriptif dengan desain cross sectional study. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2023. Responden penelitian 61 responden. Hasil penelitian menunjukkan 54,1% ibu balita stunting memiliki riwayat status gizi kehamilan tidak baik, 62,3% balita stunting memiliki pola asuh yang tidak baik, 70,5% balita stunting tidak mendapatkan ASI eksklusif dan tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini, 68,9% balita stunting sering terjangkit infeksi penyakit dan 85,2% memiliki status imunisasi yang lengkap. Sebagian besar Ibu balita berusia 20-35 tahun, berpendidikan dasar dan mayoritas tidak bekerja. Diharapkan kerjasama lintas sektor dan lintas program ditingkatkan dengan pelatihan kader stunting dan pemberian PMT lokal.

Keywords: Faktor risiko stunting, status gizi, ASI Eksklusif.

ABSTRAK

Indonesia is the fifth country with stunting in the high category reaching 35%. The prevalence of stunting in Bali Province in 2021 is 10.9% with the most cases of stunting in Karangasem Regency. This research is to describe the factors that cause stunting in children under five at the Sidemen Health Center. This type of research is descriptive research with a cross sectional study design, The research was conducted from January to March 2023. The respondents to this study were mothers of stunted children in the working area of the Sidemen Health Center, consisting of 61 respondents who met the criteria. The results showed that 54.1% of stunted toddler mothers had a history of poor pregnancy nutritional status, 62.3% of stunted toddlers had poor parenting, 70.5% of stunted toddlers did not get exclusive breastfeeding and did not initiate early breastfeeding, 68, 9% of stunted toddlers often contract infectious diseases and 85.2% have complete immunization status. Most of the toddler mothers are aged 20-35 years, have basic education and the majority do not work. Cross-sector and cross-program collaboration is expected to be improved through stunting cadre training and the provision of local supplementary feeding.

Keywords: Risk factor for stunting, nutritional status, exclusive breastfeeding.

PENDAHULUAN

Stunting pada anak terjadi akibat kekurangan gizi pada 1000 hari awal kehidupan. Kondisi tersebut digambarkan dengan ketidakmampuan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak akibat malnutrisi dalam periode yang lama. Stunting hingga saat ini masih menjadi isu kesehatan yang belum terpecahkan karena stunting bukan hanya menimbulkan masalah kesehatan jangka pendek namun juga jangka panjang (Apriluana & Fikawati, 2018).

Stunting pada anak perlu mendapat perhatian khusus sebab stunting

*e-mail korespondensi: nusraniputu@gmail.com

berhubungan dengan peningkatan angka kesakitan dan kematian serta terhambatnya perkembangan motorik dan mental. Balita yang menderita stunting cenderung mengalami penurunan kemampuan intelektual, peningkatan risiko penyakit degeneratif dalam jangka panjang. Anak yang mengalami stunting lebih berisiko terserang penyakit infeksi, berisiko mengalami penurunan kemampuan belajar di sekolah, ketidakmampuan mengikuti pelajaran, dan memperbesar risiko overweight. Kondisi overweight dan obesitas yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat memperbesar risiko

terjadinya penyakit degeneratif (Kusuma & Nuryanto, 2013)

Menurut World Health Organization (2022) kondisi gizi balita pendek menyebabkan 2,2 juta kematian balita di dunia. Setengah tingkat kematian pada anak di bawah lima tahun diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis dan menjadi penyebab kematian tiga juta anak per tahun di Asia dan Afrika (World Health Organization, 2022). Hampir 24,5 persen anak dengan stunting berada pada 14 negara di dunia diantaranya Pakistan, Congo, India, Etopia, Indonesia, China, Nigeria, Banglades, Philipina, dan Tanzania. Prevalensi stunting tertinggi ditemukan di Negara India (48 persen) atau sebesar 61.723 anak. Negara berikutnya adalah Nigeria, Pakistan, dan Tiongkok. Indonesia menempati negara kelima penderita stunting pada kategori tinggi yaitu mencapai angka 35 persen atau sebanyak 7.547 jiwa. Berdasarkan hasil tersebut dapat diinformasikan bahwa Indonesia adalah negara dengan darurat stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Faktor risiko stunting di Indonesia memiliki jenis serta dampaknya masing-masing. Menurut Rahyani (2022), stunting berdampak pada sektor kesehatan, ekonomi serta tumbuh kembang anak balita. Menurut Ramakrisna dan Nkurunziza, et al dalam Rahyani (2022) stunting berhubungan erat dengan kemiskinan. Anak stunting tidak tercukupi kebutuhan gizinya karena ketidakmampuan ekonomi orang tua dalam pemenuhan gizi yang adekuat. Selain masalah gizi, infeksi penyakit juga menjadi salah satu faktor risiko stunting yang akan mengganggu periode pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Rahyani, 2022).

Faktor internal yang mempengaruhi keadaan stunting yaitu usia, jenis kelamin, penyakit infeksi, dan berat lahir sedangkan

faktor eksternal yang berpengaruh terhadap stunting adalah faktor politik, kesehatan, kebijakan ekonomi, akses pelayanan kesehatan, sosial budaya, air dan sanitasi. Faktor eksternal tersebut bila tidak segera mendapatkan tindak lanjut akan berdampak buruk di masa depan sebab faktor eksternal sangat mempengaruhi faktor-faktor internal stunting (World Health Organization, 2022).

Status gizi saat hamil merupakan salah satu faktor penyebab stunting. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat meningkatkan terjadinya resiko stunting dan menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek (Indrawati & Warsiti, 2017). Anemia pada saat kehamilan dan kurang energi kronis (KEK) pada saat usia subur berhubungan dengan terjadinya BBLR dan stunting balita (Siswati, 2018). Prevalensi stunting di dunia menurut WHO pada tahun 2021 yakni sebesar 22 persen menunjukkan angka kejadian lebih kecil dari prevalensi stunting di Indonesia yaitu sebesar 24,4 persen. Data hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan angka kejadian stunting di Provinsi Bali sebesar 10,9 persen. Kabupaten yang memiliki prevalensi stunting terendah di Provinsi Bali adalah Kabupaten Gianyar, dengan prevalensi 5,1 persen dan tertinggi di Kabupaten Karangasem sebesar 22,9 persen (Kemenkes RI, 2021).

Jumlah balita stunting di Kabupaten Karangasem pada tahun 2021 yaitu sebanyak 901 jiwa. Wilayah Puskesmas dengan prevalensi stunting terbanyak yaitu UPTD Puskesmas Bebandem sebanyak 19,2 persen, diikuti UPTD Puskesmas Kubu II sebanyak 18 persen, di posisi ketiga UPTD Puskesmas Abang I yakni 14 persen, UPTD Puskesmas Sidemen 13,4 persen, UPTD Puskesmas Karangasem II 9,8 persen, UPTD Puskesmas Karangasem I sebanyak 7,7 persen, UPTD Puskesmas Manggis I

*e-mail korespondensi: nusraniputu@gmail.com

dan Manggis II sebanyak 6,2 persen dan 5,2 persen, UPTD Puskesmas Kubu I 3,7 persen, UPTD Puskesmas Abang II 2,1 persen, UPTD Puskesmas Rendang 0,4 persen, UPTD Puskesmas Selat 0 persen (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021).

Upaya yang telah dilakukan UPTD Puskesmas Sidemen dalam menangani masalah stunting yaitu dengan interaksi sensitif dan interaksi spesifik. Interaksi sensitif adalah kerjasama lintas sektor dalam upaya menangani stunting antara lain kerjasama pengadaan air bersih dengan dinas PU (Pekerjaan Umum) serta dinas PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum), masalah pangan dengan dinas ketahanan pangan dan pertanian. Interaksi spesifik yaitu: pemeriksaan ANC sesuai standar, gerakan ASI Eksklusif, pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil, pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil serta balita, dan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) lokal.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di UPTD Puskesmas Sidemen, dari 10 balita stunting yang berkunjung ke puskesmas didapatkan data bahwa 3 balita stunting tidak diasuh sepenuhnya oleh orang tua, 5 balita stunting tidak mendapatkan ASI eksklusif, 4 balita stunting sering sakit, dan 2 balita stunting yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap. UPTD Puskesmas Sidemen juga merupakan lokus stunting maka dari itu peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian terkait kejadian stunting pada anak usia balita di UPTD Puskesmas Sidemen.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor penyebab stunting pada anak usia 12-60 bulan di UPTD Puskesmas Sidemen dengan tujuan khusus yaitu mengetahui status gizi ibu balita stunting, mengetahui riwayat pemberian ASI eksklusif, pola asuh, infeksi penyakit serta status imunisasi pada balita

stunting di UPTD Puskesmas Sidemen.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian *deskriptif*, menggunakan rancangan *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 61 responden. Responden dalam penelitian ini adalah anak balita stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidemen Kabupaten Karangasem dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik sampling menggunakan *systematic random sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara yang dibuat oleh peneliti dengan berkonsultasi kepada pakar serta buku KIA, data register balita dan register kohort, jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi atau analisis univariat yang berbentuk persentase yang menggambarkan karakteristik setiap variabel. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar dengan nomor LB.02.03/EA/KEPK/0120 /2023.

HASIL

Responden pada penelitian ini berjumlah 61 balita, tabel berikut memuat karakteristik responden berdasarkan identitas anak dan identitas ibu. Penjabaran lebih rinci juga ditampilkan pada tabel satu di bawah.

Tabel 1. Karakteristik Anak

No	Karakteristik Anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Identitas Anak		
	Ke-		
	1	12	19,7
	2	17	27,9
	3	21	34,4

*e-mail korespondensi: nusraniputu@gmail.com

No	Karakteristik Anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
4		9	14,8
>4		2	3,3
	Total	61	100
2	Umur		
	<24 bulan	13	21,3
	25-60 bulan	48	78,7
	Total	61	100
3	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	38	62,3
	Perempuan	23	37,7
	Total	61	100
4	Berat Badan		
	Lahir	50	82
	Sesuai	11	18
	Tidak sesuai	61	100
	Total		
5	Panjang		
	Badan Lahir	58	95,1
	Sesuai	3	4,9
	Tidak sesuai	61	100
	Total		
6	Status Gizi		
	Anak Saat Ini	3	4,9
	Sangat kurus	13	21,31
	Kurus	45	73,77
	Normal	61	100
	Total		
7	Tinggi Badan		
	Saat Ini	40	65,57
	Pendek	20	32,78
	Normal	1	1,63
	Tinggi	61	100
	Total		

Berdasarkan tabel diatas, diketahui hasil > 1/3 balita berusia 12-60 bulan adalah anak ketiga dalam rentang umur 25-60 bulan sebanyak 48 balita (78,7%), sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (62,3%). Mayoritas balita memiliki berat badan lahir sesuai standar

yaitu 2500 – 4000 gram dan panjang badan lahir sesuai standar Kemenkes R.I. (2018), masing-masing sebanyak 50 orang (82%) dan 58 orang (95,1%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita stunting dalam rentang usia 20-35 tahun sebanyak 42 orang (68,9%), setengah dari jumlah ibu balita adalah lulusan SD-SMP sebanyak 37 orang (60,7%). Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja sebanyak 37 orang (60,7%).

Tabel 2. Karakteristik Ibu

No	Karakteristik Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia		
	<20tahun	2	3,3
	20-35 tahun	42	68,9
	>35 tahun	17	27,9
	Total	61	100
2	Pendidikan		
	Tidak sekolah	1	1,6
	Pendidikan Dasar	37	60,7
	Pendidikan Lanjutan	22	36,1
	PT	1	1,6
	Total	61	100
3	Pekerjaan		
	Ibu ruma tangga/tidak bekerja	37	60,7
	Petani	6	9,8
	Petani	18	29,5
	Swasta/wiraswasta	61	100
	Total		

Tabel 3 menunjukkan karakteristik variabel penelitian yang terdiri atas pola asuh, riwayat ASI eksklusif, riwayat infeksi penyakit, dan status imunisasi balita stunting. Didapatkan hasil bahwa dari 61 ibu balita stunting setengah dari total responden yaitu 54,1% memiliki riwayat status gizi kehamilan tidak baik. Setengah dari total responden memiliki lingkaran lengan (LILA) saat hamil yaitu <23,5 cm dan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr/dL saat

hamil. Diketahui sebanyak 45,9% responden memiliki riwayat status gizi baik.

Karakteristik pola asuh menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 62,3% memiliki pola asuh yang tidak baik. Ditinjau dari hasil food recall sebagian besar asupan gizi balita tidak adekuat, orang tua belum melakukan deteksi dini dan stimulasi perkembangan anak serta belum menyediakan mainan edukatif untuk anak dan 37,7% balita memiliki pola asuh baik. Riwayat ASI eksklusif menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan ASI tetapi tidak eksklusif, sebagian besar tidak dilakukan IMD. Mayoritas diberikan kolostrum dan diberikan makanan tambahan.

Karakteristik infeksi penyakit diketahui dari 61 balita stunting bahwa sebagian besar yaitu 68,9% balita sering terjangkit infeksi penyakit dan 31,1% balita tidak sering terjangkit infeksi penyakit. Status imunisasi balita menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 85,2% memiliki status imunisasi yang lengkap dan 14,8% tidak memiliki status imunisasi yang lengkap.

Tabel 3. Distribusi dan Frekuensi Pola Asuh, Riwayat ASI Eksklusif, Riwayat Infeksi Penyakit dan Status Imunisasi Balita Stunting di UPTD Puskesmas Sidemen

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Status Gizi Baik	28	45,9
	Tidak Baik	33	54,1
	Total	61	100
2	Pola Asuh Baik	23	37,7
	Tidak Baik	38	62,3
	Total	61	100

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
3	Riwayat ASI Eksklusif Ya	19	31,1
	Tidak	42	68,9
	Total	61	100
4	Riwayat Infeksi Penyakit Sering	42	68,9
	Tidak Sering	19	31,1
	Total	61	100
5	Status Imunisasi Lengkap	52	85,2
	Tidak Lengkap	9	14,8
	Total	61	100

PEMBAHASAN

Sebagian besar anak balita stunting adalah anak ketiga. Ditinjau dari situasi ibu, salah satu faktor penyebab stunting ialah pendeknya jarak paritas yang mengakibatkan kurangnya masa perbaikan energi ibu pasca melahirkan anak sebelumnya (Rahyani, 2022). Mayoritas balita stunting berjenis kelamin laki-laki, hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian oleh Ernawati (2020), yang menyatakan bahwa anak laki-laki lebih banyak mengalami stunting dibandingkan perempuan di Kabupaten Pati Jawa Tengah (Ernawati, 2022).

Sebagian besar ibu balita dalam rentang usia 20-35 tahun sebanyak 42 orang (68,9%). Usia tersebut adalah usia reproduksi sehat. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan bahwa kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan anemia, karena pada kehamilan kurang 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil hal tersebut dapat dipengaruhi oleh pendidikan ibu yang rendah dimana mayoritas yaitu 38,6% ibu hanya berpendidikan SD.

Setengah dari jumlah ibu balita merupakan lulusan SD-SMP hal tersebut

*e-mail korespondensi: nusraniputu@gmail.com

sesuai dengan penelitian oleh Budiastutik dan Rahfiludin (2019), yang menyebutkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi sebanding dengan rendahnya tingkat pendidikan orang tua. Ibu yang hanya tamat SD memiliki pengetahuan gizi yang rendah sedangkan ibu yang tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) dan perguruan tinggi cenderung memiliki pengetahuan gizi dalam kategori tinggi (Budiastutik & Rahfiludin, 2019).

Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja sebanyak 37 orang (60,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Marlani, dkk., (2021), dimana pekerjaan ibu mayoritas berada pada kategori tidak bekerja (90,2%). Peneliti berasumsi bahwa stunting dapat disebabkan dari ibu yang tidak bekerja, sebab jika ibu yang bekerja dapat membantu dari segi perekonomian sehingga meningkatkan daya beli untuk asupan nutrisi anak. Meskipun waktu untuk merawat anak lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja namun belum tentu dipengaruhi atau diikuti dengan pola pengasuhan yang tidak baik (Marlani et al., 2021).

Mayoritas ibu balita stunting memiliki riwayat status gizi kehamilan tidak baik antara lain sebagian besar ibu mengidap anemia selama kehamilan dan dengan LILA <23,5 cm. Hal tersebut sesuai penelitian oleh Ernawati (2020), di Kabupaten Pati terkait penyebab stunting, yaitu anemia pada kehamilan biasanya disebabkan kebutuhan zat besi dalam makanan yang dikonsumsi saat hamil tidak terpenuhi. Penentuan anemia pada ibu hamil ditentukan berdasarkan pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah. Apabila ibu hamil memiliki kadar haemoglobin dalam darah <11gr/dl maka ibu mengalami anemia (Ernawati, 2022).

Keluhan yang sering dialami ibu hamil yang mengalami anemia antara lain

lemas, letih, lesu, dan berkunang-kunang. Anemia kehamilan berpotensi menyebabkan panjang badan bayi yang akan dilahirkan dalam kategori pendek atau stunting. Hal ini terjadi karena asupan gizi janin tidak tercukupi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Widyaningrum dan Romadhoni (2018), pada balita di Desa Ketandan Kabupaten Madiun. Penelitian tersebut menyatakan anemia saat kehamilan memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Anak yang lahir dari ibu dengan anemia saat hamil berisiko mengalami stunting empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang lahir dari ibu yang tidak mengalami anemia saat hamil (Widyaningrum & Romadhoni, 2018).

Sebagian besar balita stunting tidak mendapatkan ASI eksklusif. Diketahui dari hasil penelitian sebagian besar ibu tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah anak lahir karena ibu lahir dengan tindakan SC dan kurangnya pengetahuan ibu. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Ernawati (2020), di Kabupaten Pati Jawa Tengah yang menunjukkan penyebab stunting di Desa lokus stunting salah satunya yaitu balita tidak mendapatkan IMD segera setelah lahir (Ernawati, 2022). Hasil tersebut sesuai penelitian oleh Haskas (2020), menyatakan tidak terlaksananya IMD, gagalnya pemberian ASI eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting (Haskas, 2020). Penelitian Sari, (2018), juga mendukung hasil diatas dimana faktor risiko terjadinya stunting adalah riwayat IMD Puskesmas Nanggalo Kota Padang (Sari et al., 2018).

Diketahui orang tua sudah memberikan makanan ataupun minuman pada anaknya saat berumur kurang dari enam bulan. Periode tersebut anak hanya mendapatkan ASI saja tanpa makanan

*e-mail korespondensi: nusraniputu@gmail.com

ataupun minuman tambahan lain. ASI eksklusif merupakan makanan yang paling sesuai untuk bayi, sebab pencernaan bayi hanya mampu memproses ASI eksklusif didalam ususnya. Proses pencernaan bayi belum mampu untuk mencerna makanan dengan tekstur yang lebih padat karena sistem disgestif dan metabolisme bayi belum optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kurangnya pemberian ASI berpengaruh pada kecukupan gizi anak untuk pertumbuhan dan perkembangannya, hal tersebut dapat memicu anak kekurangan nutrisi hariannya. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif kurang dari 6 bulan memperbesar peluang 1,3 kali menderita stunting. Selain itu, bayi yang tidak mendapatkan ASI secara adekuat atau mendapat asupan gizi yang tidak optimal, dapat menyebabkan malabsorpsi nutrisi yang secara tidak langsung mengarah pada stunting. Menurut Arianti (2019), manfaat ASI disamping sebagai sumber gizi bagi bayi, juga sebagai katalisator untuk meningkatkan imunitas tubuh bayi terhadap penyakit infeksi (Arianti, 2019).

Diketahui mayoritas balita stunting memiliki pola asuh yang tidak baik. Salah satu bentuk pola asuh yang menjadi penyebab stunting adalah kurangnya deteksi dini dan stimulasi yang diberikan oleh orang tua contohnya anak jarang atau bahkan tidak pernah diajak bermain. Orang tua tidak memberikan mainan edukasi ataupun media sejenis sehingga pembentukan pola asuh yang diterima oleh anak tidak optimal yang secara tidak langsung menjadi salah satu penyebab stunting. Hal tersebut sesuai dengan penelitian oleh Maulida, dkk., (2023), yang menyatakan bahwa ada pengaruh edukasi sensory play kit (mainan sensory yang diberikan berupa miniatur hewan, waterbeads, pasir warna-warni, puzzle,

permainan kancing, pop it dan buku sensory play) terhadap pengetahuan ibu anak stunting tentang stimulus perkembangan anak (Maulida et al., 2023).

Permainan sensory play merupakan salah satu rangsangan sensorik yang dapat meningkatkan perhatian anak. Rangsangan melalui sistem saraf sensorik dapat meningkatkan seluruh pusat sistem penerimaan sensorik di cerebral cortex. Sistem saraf sensorik umum seperti sentuhan, gerak, getaran, rasa, nyeri dan suhu. Sedangkan sistem sensorik khusus seperti kinestetik, visual dan auditori (Maulida et al., 2023).

Bentuk pola asuh berikutnya yang menyebabkan terjadinya stunting adalah pemilihan MP-ASI yang kurang sesuai, dan pemberian makanan tanpa memperhatikan kandungan zat gizi (yang terpenting anak mengunyah makanannya). Berdasarkan hasil analisis food recall menunjukkan bahwa terdapat defisiensi zat gizi yang diperlukan balita yang terdiri atas zat gizi makro dan zat gizi mikro. Kebutuhan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, lemak maupun zat gizi mikro seperti Fe, Zn, Ca, vitamin D, A dan C tidak adekuat sehingga berpengaruh pada tumbuh kembang anak yang tidak optimal dan dampaknya anak rentan mengalami stunting. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Widyaningsih, dkk., (2018), di Kecamatan Bayat Kabupaten Klaten. Penelitian tersebut menyatakan pola asuh balita yang cenderung kurang memadai dapat meningkatkan peluang terjadinya stunting (Widyaningsih, 2019).

Mayoritas balita stunting memiliki pola asuh yang tidak baik, apabila dihubungkan dengan teori ekologi Bronfenbrenner (1986), yang menyatakan hubungan timbal balik antara individu dengan lingkungan akan membentuk tingkah laku individu tersebut. Informasi lingkungan tempat tinggal anak akan

menggambarkan, mengorganisasi, dan mengklarifikasi efek dari lingkungan yang bervariasi. Anak rentan mengalami stunting dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai dimana disebutkan teori ekologi memandang perkembangan anak dari tiga sistem lingkungan yaitu mikrosistem, eksosistem, dan makrosistem. Ketiga sistem tersebut membantu perkembangan individu dalam membentuk ciri-ciri fisik dan mental dalam hal ini pola asuh yang apabila ketiga sistem tersebut tidak terpenuhi maka anak cenderung mengalami stunting (Sukmawati et al., 2018).

Berdasarkan hasil yang didapatkan berkaitan dengan pola kebersihan / hygiene pada balita stunting sebagian besar kebersihan diri anak telah dijaga oleh orang tua. Hal tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian Niga dan Purnomo (2016) yang menyatakan bahwa bahwa praktik kebersihan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Praktik kebersihan anak mempengaruhi pertumbuhan linier anak melalui peningkatan kerawanan terhadap penyakit infeksi (Niga & Purnomo, 2016).

Sebagian besar balita stunting sering terinfeksi penyakit. Berdasarkan hasil penelitian adapun penyakit yang sering diderita oleh balita stunting yaitu diare, batuk, dan demam. Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa anak stunting sangat rentan menderita penyakit diare, radang pernapasan (pneumonia), infeksi saluran napas atas serta infeksi lain karena kurangnya kontak dengan layanan kesehatan. Stunting yang dialami sering terjadi akibat layanan kesehatan yang rendah serta kualitas lingkungan (Slamet, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Mujahidah (2015) infeksi penyakit yang paling banyak diderita oleh anak dengan stunting yaitu diare

(Mujahidah, 2015). Hal ini disebabkan karena makanan yang kurang higienis, terjadi gangguan pada usus anak akibat infeksi. Adapun kesakitan pada bayi yang dapat menyebabkan stunting antara lain asma, diare, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hasil penelitian Desyanti dan Nindya dalam Ernawati (2020), menunjukkan anak yang sering diare meningkatkan risiko terjadinya stunting sebesar 3,619 kali lebih besar dibandingkan balita yang tidak pernah diare atau jarang mengalami diare. Anak yang mengalami stunting memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktivitas rendah, serta memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit infeksi (Ernawati, 2022).

Sebagian besar balita stunting memiliki status imunisasi yang lengkap. Penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Rahayu (2020), yang menyatakan tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung (Rahayu, 2020). Penelitian Widyaningsih (2019), juga sejalan dengan hal tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan antara riwayat pemberian imunisasi dengan status gizi di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. (Widyaningsih, 2019)

Hal tersebut tidak sesuai dengan pernyataan Noorhasanah dan Tauhidah (2021), bahwa pemberian imunisasi adalah untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Efek kekebalan yang didapat dari imunisasi sangat dibutuhkan terutama pada usia dini yang merupakan usia rentan terkena penyakit, dampak dari sering dan mudahnya terserang penyakit adalah gizi buruk. Hal ini menunjukkan bahwa proses pelayanan dari tenaga kesehatan sudah

*e-mail korespondensi: nusraniputu@gmail.com

cukup baik, namun proses monitoring ketat seperti kunjungan rumah belum merata untuk dilakukan dan perlu melibatkan keluarga dalam penanganan kasus stunting (Noorhasanah & Tauhidah, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa penyebab stunting pada balita diakibatkan oleh faktor pola asuh dan asupan gizi pada balita yang kurang memadai. Walaupun balita memiliki status imunisasi yang lengkap, apabila angka kecukupan gizi dan gizi harian tidak optimal akan berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan balita tersebut yang menyebabkan balita rentan mengalami stunting

SIMPULAN

Kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian terkait gambaran faktor penyebab stunting pada anak usia 12-60 bulan di UPTD Puskesmas Sidemen yaitu pertama sebagian besar ibu balita stunting memiliki riwayat status gizi kehamilan tidak baik dimana rata-rata memiliki LILA <23,5 cm dan kadar hemoglobin yang rendah (<11gr/dL), kedua sebagian besar balita stunting tidak mendapatkan ASI Eksklusif, ketiga sebagian besar balita stunting dengan pola asuh kurang baik, keempat sebagian besar balita stunting sering terinfeksi penyakit dan kelima sebagian besar balitastunting memiliki status imunisasi yang lengkap.

SARAN

Diharapkan kerjasama lintas sektor dan lintas program ditingkatkan dengan pelatihan kader stunting dan pemberian PMT lokal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan

*e-mail korespondensi: nusraniputu@gmail.com

terimakasih kepada, Yang Terhormat:

1. Dr. Sri Rahayu, S.Kp.,Ns., S.Tr.Keb., M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar
2. Kepala UPTD. Puskesmas Sidemen yang telah bersedia memberikan izin untuk melakukan penelitian serta bersedia membantu peneliti dalam proses penelitian.
3. Responden yang telah menyediakan waktu dalam penelitian ini.
4. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan asia tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247-256.
- Arianti, E. (2019). Hubungan Faktor Predisposisi dan Pendukung dengan Pemberian Air Susu Ibu Selama 2 Tahun di Desa Simpang Balik Bener Meriah. *Serambi Saintia : Jurnal Sains Dan Aplikasi*, 7(1), 26-29. <https://doi.org/10.32672/jss.v7i1.989>
- Budiastutik, I., & Rahfiludin, M. Z. (2019). Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang. *Amerta Nutrition*, 3(3), 122. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.122-129>
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Bali. 13(1), 104-116.
- Ernawati, A. (2022). Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 18(2), 139-152. <https://doi.org/10.33658/jl.v18i2.324>
- Haskas, Y. (2020). Gambaran Stunting di

- Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 154–157.
- Indrawati, & Warsiti. (2017). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul.
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*.
- Kusuma, K. E., & Nuryanto, N. (2013). Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). *Journal of Nutrition College*, 2(4), 523–530.
- Marlani, R., Neherta, M., & Deswita, D. (2021). Gambaran Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1370. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1748>
- Maulida, L. F., Hatta, R. G., Sari, A. N., Wahidah, N. J., Nurhidayati, S., & Maulina, R. (2023). Pengaruh Pendampingan melalui Kit Sensory Play Terhadap Pengetahuan Ibu dari Anak Stunting tentang Stimulasi Perkembangan Anak. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(2), 442–450.
- Mujahidah. (2015). Implementasi Teori Ekologi Bronfenbrenner Dalam Membangun Pendidikan Karakter yang Berkualitas. *Lentera*, 1XX(2), 171–185.
- Niga, D. M., & Purnomo, W. (2016). Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, Dan Kebersihan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*, 3(2), 151–155.
- Noorhasanah, E., & Tauhidah, N. I. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), 37–42. <https://doi.org/10.32584/jika.v4i1.959>
- Rahayu, S. (2020). Hubungan Status Imunisasi Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Upt Puskesmas Citarip Kota Bandung Tahun 2020.
- Rahyani, Y. N. K. (2022). *Dampak Stunting di Indonesia*.
- Sari, Febrida, D., & Oktacia, R. (2018). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nangalo Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 1(1).
- Siswati, T. (2018). *Stunting*. Husada Mandiri.
- Slamet, J. P. (2021). *Prevalensi Balita Penderita Stunting Di Indonesia*. KOMPAS.
- Sukmawati, Hendrayati, Chaerunimah, & Nurhumairah. (2018). Keterkaitan Status Gizi Ibu Hamil Serta BBLR Dengan Stunting Pada Anak. *Media Gizi Pangan*, 25, 18–24.
- Widyaningrum, D., & Romadhoni, D. (2018). Riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. *Medica Majapahit*, 10(2), 90–94.
- Widyaningsih, N. N. (2019). Hubungan tingkat ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh makan dan keragaman asupan makanan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Universitas Sebelas Maret.
- World Health Organization. (2022). *Malnutrition*. <https://www.who.int/health-topics/malnutrition>

*e-mail korespondensi: nusraniputu@gmail.com