

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI KABUPATEN NGANJUK

Yudied Agung Mirasa¹, Aininta Umami², Siti 'Arifatul Mu'awanah³, Sunardi⁴

^{1,2,4} Program Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Kediri

¹ Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Surabaya

² Rumah Sakit Daerah Kertosono Nganjuk

³ Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Jember

Email Korespondensi: yudiedagung@unik-kediri.ac.id

Abstract

Stunting is a condition that describes chronic malnutrition during a period of growth and development from the beginning of life. The incidence of stunting in Nganjuk Regency is 20% in 2022. The aim of this research is to find out the factors that influence the incidence of stunting in Nganjuk Regency. The type of research used is analytic observational with a cross sectional approach. The research sample was 275 respondents from 966 toddlers who were taken by simple random sampling technique. The data analysis used was univariate and bivariate analysis using the Chi Square test. The risk factors that were jointly proven to have a relationship with the incidence of stunting in Nganjuk Regency were work ($p=0.001$ and $aPOR=2.89$), family income ($p=0.000$ and $aPOR=6.26$), history of exclusive breastfeeding ($p=0.000$ and $aPOR=3.36$), history of LBW ($p=0.002$ and $aPOR=2.62$), and feeding pattern ($p=0.018$ and $aPOR=1.52$). Meanwhile, the variables that were not related to the incidence of stunting were education ($p=0.752$ and $aPOR=1.13$). In conclusion, the variables associated with the incidence of stunting are employment, family income, history of exclusive breastfeeding and history of LBW. Based on the results of the research, suggestions that can be given are to increase routine monitoring of the implementation of PMT for pregnant women who have been given, as well as education when pregnant women visit the puskesmas.

Keywords: *Stunting; Family Income; Parenting Patterns of Feeding; History of Exclusive Breastfeeding and LBW*

Abstrak

Stunting merupakan suatu keadaan yang menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Angka kejadian stunting di Kabupaten Nganjuk sebesar 20% pada tahun 2022. Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor yang berpengaruh dengan kejadian stunting di Kabupaten Nganjuk. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian sejumlah 275 responden dari 966 balita yang diambil dengan teknik simple random sampling. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat menggunakan uji Chi Square. Faktor risiko yang secara bersama-sama terbukti mempunyai hubungan dengan kejadian stunting di Kabupaten Nganjuk yaitu pekerjaan ($p=0,001$ dan $aPOR=2,89$), pendapatan keluarga ($p=0,000$ dan $aPOR=6,26$), riwayat ASI eksklusif ($p=0,000$ dan $aPOR=3,36$), riwayat BBLR ($p=0,002$ dan $aPOR=2,62$), dan pola pemberian makan ($p=0,018$ dan $aPOR=1,52$). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian stunting yaitu pendidikan ($p=0,752$ dan $aPOR=1,13$). Kesimpulan variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah pekerjaan, pendapatan keluarga, riwayat ASI eksklusif dan riwayat BBLR. Berdasarkan hasil penelitian maka saran yang dapat diberikan

yaitu lebih meningkatkan pemantauan secara rutin terhadap pelaksanaan pemberian PMT ibu hamil yang sudah diberikan, serta edukasi saat ibu hamil berkunjung ke puskesmas.

Kata Kunci : *Stunting; Pendapatan Keluarga; Pola Asuh Pemberian Makan; Riwayat ASI Eksklusif dan BBLR*

PENDAHULUAN

Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek)¹. Keadaan *stunting* dan *severely stunted* dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) dan kurang dari -3 standar deviasi (SD)². Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik atau menahun pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan yaitu dari gizi ibu hamil yang kurang (KEK) dan pada masa kehamilan sampai anak dilahirkan. Peningkatan angka mortalitas dan morbiditas, penurunan kemampuan mental, kapasitas belajar, prestasi sekolah, pendapatan negara akibat kurangnya produktifitas, serta peningkatan risiko penyakit kronis merupakan dampak stunting yang menjadi ancaman dan tantangan bagi negara-negara berpenghasilan rendah di dunia.

Anak-anak yang mengalami stunting sebanyak seperempat dari seluruh anak kecil di seluruh dunia, terutama di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah³. Stunting merupakan masalah gizi jangka panjang pada anak yang disebabkan oleh pola makan yang tidak memadai dan asupan makanan yang tidak mencukupi⁴. Stunting mempunyai dampak yang signifikan, baik saat ini maupun di masa yang akan datang. Stunting dapat mempengaruhi masa pertumbuhan dan perkembangan di masa depan, serta masa dewasa; oleh karena itu, dampaknya tidak terbatas pada masa bayi⁵. Anak yang menderita stunting tidak mencapai kapasitas otak maksimal dan kurang berkembangnya kognitif⁶.

Secara global, persentase stunting relatif tinggi yaitu sebesar 24%. Kasus stunting tercatat di Pakistan (45%), Papua Nugini dan Timor Leste (50%), Zambia (40%), Mozambik (43%), Nepal (37%), India (39%), Myanmar (35%).), Indonesia (36%) dan Republik Persatuan Tanzania (35%). Berdasarkan cakupan benua, Asia Selatan menduduki peringkat tertinggi untuk stunting (37%), diikuti oleh Afrika bagian timur dan selatan (36%), Afrika sub-Sahara (36%), Afrika Barat dan Tengah (35%), Asia Timur dan Pasifik. (11%), yang terendah adalah Amerika Latin, Karibia, dan Federasi Rusia (10%)⁷.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, 149 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami keterbelakangan pertumbuhan⁸. Secara umum, angka ini bervariasi antar negara. Survei gizi nasional di Tiongkok menunjukkan bahwa prevalensi stunting dan kekurangan berat badan pada anak di bawah lima tahun masing-masing meningkat menjadi

20,3% dan 8,0% di pedesaan Tiongkok. Di Amerika Latin dan Karibia, prevalensi stunting menurun menjadi 9,6%. Di Madagaskar, angka stunting mencapai 700.000⁹. Prevalensi stunting di Ethiopia, India, Perancis, Pakistan, Malaysia, dan Bangladesh adalah 37% ,¹⁰ 39.3%¹¹, 12%¹², 45%¹³, 21.8%¹⁴, dan 46%¹⁵. Sementara di Indonesia, angka prevalensi stunting sebesar 24,4% pada tahun 2021 dan 21,6% pada tahun 2022.^{16,17}.

Kabupaten Nganjuk merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur dengan angka kejadian stunting tinggi, yaitu sebesar 20% di tahun 2022. Tingginya angka stunting dalam suatu wilayah dapat disebabkan oleh beragam faktor, diantaranya tingkat pendidikan ibu, pekerjaan, pendapatan, pola pemberian makan, pemberian ASI eksklusif, dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada saat pelaksanaan kegiatan Penilaian Status Gizi (PSG) pada 25 balita di Kabupaten Nganjuk, mayoritas ibu balita merupakan pekerja sehingga balita diasuh oleh nenek atau saudara yang lain. Balita diberi makanan ringan/camilan yang banyak mengandung MSG (*Mono Sodium Glutamat*) dan permen sehingga tidak nafsu dengan makanan bergizi seperti nasi, sayur dan lauk. Studi pendahuluan juga menyatakan terdapat balita dengan riwayat BBLR yang disebabkan oleh Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Penelitian stunting di kabupaten Nganjuk masih jarang dilakukan sehingga peneliti bermaksud mengkaji lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Kabupaten Nganjuk. Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor yang berpengaruh dengan kejadian stunting di Kabupaten Nganjuk

METODE PENELITIAN

Desain peneliti *cross sectional* (potong-lintang) adalah mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali atau pada saat itu¹⁸. Rancangan penelitian ini dilakukan secara observasional dengan pengambilan data melalui kuesioner dan lembar observasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berkunjung pada posyandu di Kabupaten Nganjuk yaitu sejumlah 966 balita besar sampel sebanyak 275 diambil berdasarkan rumus lemeshow. Jenis *probability sampling* yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan untuk mengetahui kemaknaan hubungan nilai *p* yaitu menggunakan analisis *chi-square* dan besarnya risiko menggunakan RP (Rasio Prevalensi). Semua hipotesis untuk kategori nominal dan ordinal tidak berpasangan menggunakan analisa data uji *chi square*.¹⁹ alasan pemilihan variabel variabel yang diteliti adalah dengan melihat kerangka teori dan bagan yang dikeluarkan oleh unicef dan dimodifikasi oleh peneliti yang mana dalam bagan tersebut variabel pekerjaan (Kesempatan Kerja), pendapatan keluarga (Krisis politik dan ekonomi), riwayat ASI eksklusif(asupan Gizi)

, riwayat BBLR (dikaitkan dengan penyakit infeksi), dan pola pemberian makan (Asupan Gizi)



Figure 1. Kerangka Teori Penyebab Stunting berdasarkan Unicef²⁰

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 1. diketahui responden di Kabupaten Nganjuk tahun 2022 sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 197 orang (71,6%), tidak bekerja sebanyak 164 orang (59,6), dan memiliki pendapatan rendah sebanyak 154 orang (56,0%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Presentase
Tingkat Pendidikan		
Rendah	78	28,4
Tinggi	197	71,6
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	164	59,6
Bekerja	111	40,4
Pendapatan		
Rendah	154	56,0
Tinggi	121	40,0

Berdasarkan tabel 2. diketahui sebagian besar balita di Kabupaten Nganjuk tahun 2022 memiliki pola pemberian makan kurang yaitu sebanyak 160 balita (58,2%), tidak ASI Eksklusif sebanyak 153 balita (55,6%), BBLR sebanyak 154 balita (56,0%), dan memiliki status gizi normal sebanyak 175 balita (63,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita

Karakteristik Balita	Jumlah	Presentase
Pola Pemberian Makan		
Kurang	160	58,2
Baik	115	41,8
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak ASI Eksklusif	153	55,6
ASI Eksklusif	122	44,4
Riwayat BBLR		
BBLR	154	56,0
Normal	121	44,0
Riwayat Stunting		
Stunting	100	36,4
Normal	175	63,6

Berdasarkan tabel 3, diketahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu pekerjaan ($p = 0,002$), pendapatan keluarga ($p = 0,000$), pola pemberian makan ($p = 0,018$), riwayat ASI eksklusif ($p = 0,000$), dan riwayat BBLR ($p = 0,000$).

Tabel 3. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting

No.	Variabel	POR	95% CI	P
1.	Pekerjaan	1,74	1,209 – 2,505	0,002*
2.	Pendapatan Keluarga	3,35	2,159 – 5,197	0,000*
3.	Pola Pemberian Makan	1,52	1,082– 2,157	0,018*
4.	Riwayat ASI Eksklusif	2,05	1,422 – 2,957	0,000*
5.	Riwayat BBLR	2,48	1,681 – 3,683	0,000*

PEMBAHASAN

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bekerja berisiko 1,4 kali lebih besar memiliki balita stunting (p value $0,002 < 0,05$). Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan serta pola asuh, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan dengan demikian terdapat asosiasi antara pendapatan dengan gizi. Apabila pendapatan meningkat maka kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan. Keluarga yang tidak bekerja akan memiliki masalah dalam pola asuh balita sehingga asupan makanan untuk pertumbuhan juga akan kurang. Keluarga yang bekerja terutama ibu balita menyebabkan pengasuhan anak oleh pihak lain sehingga

mempengaruhi gizi anak apabila pengetahuan pengasuh kurang baik. Pekerjaan orang tua berkaitan dengan status ekonomi keluarga dan pola asuh anak. Orang tua yang tidak bekerja akan menyebabkan status ekonomi yang rendah yang berakibat kurangnya daya beli terhadap bahan makanan ²¹.

Terdapat korelasi yang kuat antara pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif dan faktor-faktor seperti tuntutan pekerjaan, penampilan fisik, kesakitan, kemiskinan, dan kesehatan ibu ²²²³. Di Etiopia, cuti melahirkan hanya diberikan selama periode dua bulan pascapersalinan. Hal ini dapat mempengaruhi ibu bekerja untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada enam bulan pertama ²⁴. Penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan (10-30%) pada perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi antara ibu yang bekerja dan tidak bekerja ²⁴²⁵. Pekerjaan ibu mempengaruhi waktu mengasuh anak dan dilaporkan menjadi alasan utama rendahnya tingkat pemberian ASI eksklusif dan pendeknya durasi menyusui ²⁶²⁷. Tidak terpenuhinya ASI eksklusif pada bayi baru lahir merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian stunting di Kabupaten Nganjuk. Hal ini dikarenakan balita dengan orang tua yang tidak bekerja sebagian besar mengalami stunting. Sebagian besar kejadian stunting pada balita secara tidak langsung disebabkan karena orang tua yang tidak bekerja, keluarga yang tidak bekerja akan mengalami kesulitan dalam pola asuh balita karena kurangnya daya beli yang kurang dengan proporsi pendapatan keluarga <UMK tahun 2022 yaitu sebesar 154 orang (56%) sehingga asupan makanan untuk pertumbuhan juga akan kurang dibandingkan dengan keluarga yang bekerja. Keluarga yang bekerja akan mendapatkan uang yang digunakan untuk pemenuhan kehidupan sehari-hari terutama pemenuhan gizi keluarga dan gizi pada waktu hamil terpenuhi sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya stunting.

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga. Anggota rumah tangga adalah mereka yang hidup dalam satu atap dan menjadi tanggungan kepala rumah tangga ²⁸. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi ²⁹. Pendapatan keluarga dapat menentukan status ekonomi, status ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak. Sebagai contoh, keluarga dengan status ekonomi baik bisa mendapatkan pelayanan umum yang lebih baik juga, yaitu pendidikan, pelayanan kesehatan, dan sebagainya. Daya beli keluarga untuk makanan bergizi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga karena dalam menentukan jenis pangan yang akan dibeli tergantung pada tinggi rendahnya pendapatan ³⁰. Keluarga berpendapatan rendah mempunyai risiko 6625 kali lebih besar untuk mempunyai anak dengan masalah stunting dibandingkan keluarga berpendapatan tinggi ³¹. Pendapatan juga menjadi salah satu faktor

dalam upaya membangun gizi keluarga³². Rendahnya pendapatan ibu berdampak negatif terhadap pemenuhan gizi anak^{33,34,35,36,37}. Selain itu, anak stunting mempunyai peluang sukses yang kecil. Anak dengan permasalahan stunting seringkali dikaitkan dengan lemahnya kemampuan kognitif, sehingga berdampak pada kurangnya kesempatan mendapatkan pekerjaan di masa depan^{38,39,40}

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian stunting di Kabupaten Nganjuk tahun 2022 (p value=0,000). Keluarga dengan pendapatan <UMK berisiko 3,35 lebih besar memiliki balita stunting. Stunting secara tidak langsung dipengaruhi oleh pendapatan keluarga <UMK yang menyebabkan kurangnya daya beli makanan serta kurang baiknya pola asuh pada balita. Hasil penelitian didapatkan pendapatan keluarga terendah yaitu total pendapatan seluruh anggota keluarga yang bekerja didalam rumah sebesar Rp. 2.000.000 yang menanggung 7 orang yang tinggal dalam satu rumah, jadi setiap individu didalam rumah mendapatkan porsi 280.000 dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan \geq UMK akan dapat memenuhi kebutuhan sehari – hari terutama gizi keluarga dan gizi pada waktu hamil terpenuhi sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya stunting. Sehingga banyaknya keluarga yang berpenghasilan <UMK Kabupaten Nganjuk tahun 2022 karena sebagian besar bekerja sebagai buruh tani sebesar 89 orang (32,4%) dan tidak bekerja sebesar 164 orang (59,6%) yang menyebabkan mengalami kesulitan dalam pola asuh balita dan ketersediaan pangan kurang yang dilihat dari proporsi balita yang lebih banyak dengan pola pemberian makan <3 kali sehari sebanyak 160 balita (58,2%) sehingga asupan makanan untuk pertumbuhan juga akan kurang yang berakibat juga pada gizi ibu hamil yang kurang, dari hasil wawancara didapatkan ibu balita dengan riwayat ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronis) yang menandakan kurangnya gizi sewaktu hamil sebanyak 150 orang dari keseluruhan responden yang berakibat pada kelahiran bayi lahir rendah (BBLR) yaitu sebanyak 154 orang (56%).

Berdasarkan hasil penelitian ini proporsi kejadian *stunting* pada balita dari hasil uji *Chi Square* lebih banyak terjadi pada balita dengan pola pemberian makan yang kurang (<3 kali dalam sehari) yaitu sebanyak 68 balita (42,5%) dengan p value 0,018 < 0,05 yang berarti ada hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* dengan nilai RP sebesar 1,52 sehingga balita dengan pola pemberian makan <3 kali sehari memiliki risiko 1,52 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan pola pemberian makan \geq 3 kali sehari dengan (95% CI 1,146 – 3,207).

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memerhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal. Jika seseorang mengalami kekurangan gizi, yang terjadi akibat asupan gizi di bawah

kebutuhan, maka ia akan lebih rentan terkena penyakit dan kurang produktif. Sebaliknya, jika memiliki kelebihan gizi akibat asupan gizi yang melebihi kebutuhan, serta pola makan yang padat energi (kalori) maka ia akan beresiko terkena berbagai penyakit seperti diabetes, tekanan darah tinggi, penyakit jantung dan sebagainya (Kemenkes RI, 2022).

Menurut peneliti alasan lain mengapa pola pemberian makan pada balita kurang adalah orang tua selalu memberikan makanan cepat saji seperti mie instan, pemberian makanan selingan seperti berupa chiki yang banyak mengandung MSG, kerupuk yang banyak mengandung minyak serta kurangnya kreatifitas untuk mengolah makanan dengan bentuk yang menarik namun dengan harga bahan makanan yang murah dan teteap terpenuhi gizinya. Sehingga asupan protein untuk balita masih kurang karena banyak balita yang tidak mengkonsumsi dengan benar seharusnya protein pada balita sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan. Gizi seimbang sesuai umur anak 1 – 3 tahun pada zat gizi makro yaitu protein dibutuhkan sebesar 15% - 20%, pada anak 4 – 8 tahun pada zat gizi makro yaitu protein dibutuhkan sebesar 15% - 30%. Pola pemberian makan yang kurang disebabkan karena pendapatan keluarga <UMK yaitu sebesar 56% yang berakibat kurangnya daya beli makanan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan pangan dan gizi keluarga serta ibu hamil yang dapat mengakibatkan pertumbuhan anak akan terhambat karena mengalami defisit asupan zat gizi terutama protein yang berdampak terjadinya stunting.

Berdasarkan hasil penelitian ini proporsi kejadian *stunting* pada balita dari hasil uji *Chi Square* lebih banyak terjadi pada balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif yaitu sebanyak 72 balita (47,1%) dengan *p value* $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan nilai RP sebesar 2,05 sehingga balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif memiliki risiko 2,05 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan riwayat ASI yang eksklusif.

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Namun ada pengecualian, bayi diperbolehkan mengkonsumsi obat-obatan, vitamin, dan mineral tetes atas saran dokter. Selama 6 bulan pertama pemberian ASI eksklusif, bayi tidak diberikan makanan dan minuman lain (Kemenkes RI, 2022). Menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar. Menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal⁴³

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Nisa (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan dengan kejadian *stunting* dengan POR sebesar 5,54 yaitu balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan memiliki risiki 5,54 lebih besar untuk mengalami *stunting*. ASI memiliki banyak manfaat untuk

meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit infeksi, mencegah diare, konstipasi kronik, dan penyakit ISPA. Kurangnya pemberian ASI dapat meningkatkan risiko stunting terutama pada awal kehidupan⁴⁴.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kabupaten Nganjuk dan menjadi penyebab terjadinya stunting dengan proporsi riwayat ASI tidak eksklusif sebesar 153 balita (55,6%). Dari hasil wawancara dengan ibu balita menunjukkan bahwa alasan ibu balita tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya karena ASI tidak keluar pada saat anak lahir sehingga pada bayi diberikan susu formula yang didapatkan dari RS karena pada saat melahirkan di RS secara operasi *sectio caesaria* yang digunakan sebagai pengganti ASI serta pemberian MPASI terlalu awal yaitu sebelum bayi berusia 6 bulan. Selain itu alasan lain karena pemberian MPASI yang diberikan lebih awal agar bayi tidak menangis atau rewel dan dukungan dari keluarga untuk melakukan ASI eksklusif juga kurang karena banyak ibu balita yang mengaku keluarga panik bila bayi menangis dan menganggap bayi menangis karena lapar. ASI yang tidak lancar dikarenakan asupan makanan sewaktu ibu menyusui kurang disebabkan karena pendapatan keluarga <UMK sebesar 56%.

Menurut peneliti, stunting yang dialami balita disebabkan karena riwayat ASI tidak eksklusif sehingga menyebabkan lemahnya imunitas pada anak dan mudah terserang penyakit apabila balita mudah terserang penyakit akan terjadi pengalihan energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan tetapi akhirnya digunakan untuk melawan infeksi atau penyakit yang ada didalam tubuh balita sehingga pertumbuhan balita juga akan terhambat dibandingkan balita dengan riwayat ASI eksklusif akan mendapatkan kekebalan tubuh secara alami sehingga tidak mudah terserang penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian ini proporsi kejadian stunting pada balita dari hasil uji *Chi Square* lebih banyak terjadi pada balita dengan riwayat BBLR yaitu sebanyak 76 balita (49,4%) dengan *p value* $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting dengan nilai RP sebesar 2,48 sehingga balita dengan riwayat BBLR memiliki risiko 2,48 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan balita dengan riwayat BBL normal. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Khoirun Anisa (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita dengan aOR sebesar 4,12 sehingga balita dengan riwayat BBLR memiliki risiko 4,12 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dengan keadaan BBL normal. Hal tersebut dikarenakan pertumbuhan bayi sejak dalam kandungan sudah mulai bermasalah dan berakibat pada masa mendatang pertumbuhannya juga akan terhambat⁴⁵.

Menurut peneliti, alasan lain mengapa BBLR dapat menyebabkan *stunting* karena adanya riwayat ibu hamil KEK pada ibu balita sewaktu hamil sebesar 150 orang dari

keseluruhan responden dan adanya kelahiran premature <40 minggu, adanya riwayat ibu hamil KEK disebabkan kurangnya gizi ibu sewaktu hamil karena kurangnya daya beli makanan yang digunakan untuk pemenuhan gizi sewaktu hamil yang didukung oleh proporsi pendapatan keluarga <UMK sebesar 56% sehingga pertumbuhan balita pun juga ikut terhambat dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal dan pendapatan keluarga \geq UMK dapat memenuhi kebutuhan sehari – hari terutama pemenuhan gizi keluarga terutama ibu hamil sehingga mengurangi risiko terjadinya *stunting*. Sehingga ibu hamil KEK dan kelahiran prematur <40 minggu berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah yang akan menghambat pertumbuhan balita sehingga menyebabkan terjadinya *stunting*.

SIMPULAN DAN SARAN

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bekerja berisiko 1,4 kali lebih besar memiliki balita *stunting*. terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian *stunting*. Keluarga dengan pendapatan <UMK berisiko 3,35 lebih besar memiliki balita *stunting*. proporsi kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada balita dengan pola pemberian makan yang kurang (<3 kali dalam sehari). proporsi kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif. proporsi kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada balita dengan riwayat BBLR.

Faktor risiko yang secara bersama-sama terbukti mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Nganjuk yaitu pekerjaan, pendapatan keluarga, riwayat ASI eksklusif, riwayat BBLR, dan pola pemberian makan. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian maka saran yang dapat diberikan yaitu lebih meningkatkan pemantauan secara rutin terhadap pelaksanaan pemberian PMT ibu hamil yang sudah diberikan, serta edukasi saat ibu hamil berkunjung ke puskesmas

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Standar Antropometri Anak*. Permenkes RI; 2020.
2. Novita Agustina. Apa itu Stunting. yankes.kemkes.go.id.
3. Kebede D, Prasad RPCJ, Asres DT, Aragaw H, Worku E. Prevalence and associated factors of stunting and thinness among adolescent students in Finote Selam Town, Northwest Ethiopia. *J Heal Popul Nutr*. 2021;40(1):44. doi:10.1186/s41043-021-00269-4
4. Hamed A, Hegab A, Roshdy E. Prevalence and factors associated with stunting among school children in Egypt. *East Mediterr Heal J*. 2020;26(7):787-793. doi:10.26719/emhj.20.047

5. Masrul. Characteristics Of Stunting Children With Background History Of Family Demography And Maternal Reproductive In Pasaman And Pasaman Barat District, West Sumatera. *J Midwifery*. 2018;3(2).
6. Mulyaningsih T, Mohanty I, Widyaningsih V, Gebremedhin TA, Miranti R, Wiyono VH. Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. Metwally AM, ed. *PLoS One*. 2021;16(11):e0260265. doi:10.1371/journal.pone.0260265
7. Saleh A, Syahrul S, Hadju V, Andriani I, Restika I. Role of Maternal in Preventing Stunting: a Systematic Review. *Gac Sanit*. 2021;35:S576-S582. doi:10.1016/j.gaceta.2021.10.087
8. Li H, Yuan S, Fang H, et al. Prevalence and associated factors for stunting, underweight and wasting among children under 6 years of age in rural Hunan Province, China: a community-based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2022;22(1):483. doi:10.1186/s12889-022-12875-w
9. Ribeli J, Pfister F. An exploration of cultural influencing factors on dietary diversity in Malagasy children aged 6–59 months. *BMC Nutr*. 2022;8(1):21. doi:10.1186/s40795-022-00509-8
10. Tamir TT, Techane MA, Dessie MT, Atalell KA. Applied nutritional investigation spatial variation and determinants of stunting among children aged less than 5 y in Ethiopia: A spatial and multilevel analysis of Ethiopian Demographic and Health Survey 2019. *Nutrition*. 2022;103-104:111786. doi:10.1016/j.nut.2022.111786
11. Koshy B, Srinivasan M, Gopalakrishnan S, et al. Are early childhood stunting and catch-up growth associated with school age cognition?—Evidence from an Indian birth cohort. Hong SA, ed. *PLoS One*. 2022;17(3):e0264010. doi:10.1371/journal.pone.0264010
12. Castro-Bedriñana J, Chirinos-Peinado D, De La Cruz-Calderón G. Predictive model of stunting in the Central Andean region of Peru based on socioeconomic and agri-food determinants. *Public Heal Pract*. 2021;2:100112. doi:10.1016/j.puhip.2021.100112
13. Kureishy S, Khan GN, Arrif S, et al. A mixed methods study to assess the effectiveness of food-based interventions to prevent stunting among children under-five years in Districts Thatta and Sujawal, Sindh Province, Pakistan: study protocol. *BMC Public Health*. 2017;17(1):24. doi:10.1186/s12889-016-3976-y
14. Chew CC, Lim XJ, Low LL, et al. The challenges in managing the growth of indigenous children in Perak State, Malaysia: A qualitative study. Boon-Peng H, ed. *PLoS One*. 2022;17(3):e0265917. doi:10.1371/journal.pone.0265917
15. Chakraborty B, Yousefzadeh S, Darak S, Haisma H. “We struggle with the earth everyday”: parents’ perspectives on the capabilities for healthy child growth in haor region of Bangladesh. *BMC Public Health*. 2020;20(1):140. doi:10.1186/s12889-020-8196-9

16. KEMENKES R. *Launching Hasil Studi Status Gizi Indonesia.*; 2021.
17. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar 2018.*; 2018.
18. Indra IM, Ika Cahyaningrum. *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian.* Deepublish; 2019.
19. Siregar S. *Metode Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi Dengan Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS.* Kencana; 2017.
20. UNICEF. *UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition.*; 2021. www.unicef.org/nutrition
21. Supriasa IDN, Purwaningsih H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Malang. *Karta Raharja.* 2019;1(2):55-64.
22. Uwiringiyimana V, Ocké MC, Amer S, Veldkamp A. Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: A cross-sectional study in the northern province of Rwanda. *Nutrition.* 2019;60(July):11-18. doi:10.1016/j.nut.2018.07.016
23. Sewannonda A, Medel-Herrero A, Nankabirwa V, Flaherman VJ. Experiences and attitudes related to newborn feeding in central Uganda: A qualitative study. Mordant DA, ed. *PLoS One.* 2022;17(10):e0274010. doi:10.1371/journal.pone.0274010
24. Mesfin JJ, Hirbaye B. *Review of Incorporation of Essential Nutrition Actions into Public Health Programs in Ethiopia.* (Jennings J, Hirbaye MB, eds.). Food and Nutrition Technical Assistance Project (FANTA; 2008. www.fantaproject.org
25. Alemayehu T, Haidar J, Habte D. Determinants of exclusive breastfeeding practices among mothers in Ethiopia. *EthiopJHealth Dev married.* 2009;23(1):12-18. doi:10.1371/journal.pone.0281576
26. Fein SB, Roe B. The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding. *Am J Public Health.* 1998;88(7):1042-1046. doi:10.2105/AJPH.88.7.1042
27. Abdulwadud OA, Simpson ME. *Interventions in the Workplace to Support Breastfeeding for Women in Employment.*; 2006. doi:10.1002/14651858.CD006177
28. Fentia L. *Faktor Risiko Gizi Kurang Pada Anak Usia 1-5 Tahun Dari Keluarga Miskin.* NEM; 2020.
29. Ridwan. *Tingkat Pendapatan Dan Kesejahteraan Masyarakat Menjalin Kerukunan Umat Beragama.* CV. Azka Pustaka; 2021.
30. Rahma IM, Mutalazimah M. Correlation between Family Income and Stunting among Toddlers in Indonesia: A Critical Review. *Atl Press.* 2021;49:78-86.
31. Utami RA, Setiawan A, Fitriyani P. Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia. *Enferm Clin.* 2019;29(xx):606-611. doi:10.1016/j.enfcli.2019.04.093
32. Laraia BA, Leak TM, Tester JM, Leung CW. Biobehavioral Factors That Shape Nutrition in Low-Income Populations: A Narrative Review. *Am J Prev Med.* 2017;52(2):S118-

- S126. doi:10.1016/j.amepre.2016.08.003
33. Brauner-Otto S, Baird S, Ghimire D. Maternal Employment and Child Health in Nepal: The importance of job type and timing across the child's first five years. *Soc Sci Med.* 2019;224(MArch):94-105. doi:10.1053/j.gastro.2016.08.014.CagY
 34. Salway S, Rahman S, Jesmin S. A profile of women's work participation among the urban poor of Dhaka. *World Dev.* 2003;31(5):881-901. doi:10.1016/S0305-750X(03)00016-0
 35. Pryer JA, Rogers S, Normand C, Rahman A. Livelihoods, nutrition and health in Dhaka slums. *Public Health Nutr.* 2002;5(5):613-618. doi:10.1079/phn2002335
 36. Toyama N, Wakai S, Nakamura Y, Arifin A. Mother's working status and nutritional status of children under the age of 5 in urban low-income community, Surabaya, Indonesia. *J Trop Pediatr.* 2001;47(3):179-181. doi:10.1093/tropej/47.3.179
 37. Ferdous F, Das J, Ahmed S, et al. Nutritional status of children <5 years of age who have a working mother: An epidemiological perspective of diarrhoeal children in urban Bangladesh. *Public Health Nutr.* 2016;19(14):2521-2524. doi:10.1017/S1368980016000410
 38. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet.* 2007;369(9555):60-70. doi:10.1016/S0140-6736(07)60032-4
 39. Victora CG, Adair L, Fall C, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet.* 2008;371(9609):340-357. doi:10.1016/S0140-6736(07)61692-4
 40. Fink G, Peet E, Danaei G, et al. Schooling and wage income losses due to early-childhood growth faltering in developing countries: National, regional, and global estimates. *Am J Clin Nutr.* 2016;104(1):104-112. doi:10.3945/ajcn.115.123968
 41. Kemenkes RI. Pilar Utama Dalam Prinsip Gizi Seimbang. yankes.kemkes.go.id.
 42. Kemenkes RI. Asi Eksklusif. yankes.kemkes.go.id.
 43. Afifah CAN, Ruhana A, Dini CY, Pratama SA. *Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Deepublish; 2022.
 44. Nisa NS. Stunting Pada Balita di Puskesmas. *Higeia J Public Heal Res Dev.* 2020;2(2):227-238.
 45. Sartika AN, Khoirunnisa M, Meiyetriani E, Ermayani E, Pramesthi IL, Nur Ananda AJ. Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0–11 months: A cross-sectional study in Indonesia. *PLoS One.* 2021;16:1-14. doi:10.1371/journal.pone.0254662