

ARTIKEL PENELITIAN

Hubungan Karakteristik Ibu, ASI Eksklusif dan Akses Sanitasi Dasar Terhadap Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Manutapen, NTT, Tahun 2021

Angelarita Djami Raga¹, Hanna Tabita Hasianna Silitonga^{2*}

1. Fakultas Kedokteran Universitas Ciputra Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur Indonesia; 2. Fakultas Kedokteran Universitas Ciputra Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur Indonesia

Korespondensi: Hanna Tabita Hasianna Silitonga, hanna.silitonga@ciputra.ac.id, Telp/HP: 082160791554

Abstrak

Tujuan: mengkaji hubungan karakteristik ibu, ASI eksklusif dan akses sanitasi dasar terhadap *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Manutapen tahun 2021. **Metode:** menggunakan metode *observational analytic* menggunakan pendekatan *case control* dengan besar sampel sebesar 48 ibu balita usia 2-5 tahun dengan masing-masing 24 pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dan sampel diambil secara acak. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan cara pengambilan data berupa wawancara terpimpin. **Hasil:** tidak terdapat hubungan antara usia ibu ($p=0,156$, $OR=2,364$), pekerjaan ibu ($p=0,461$, $OR=0,429$), dan pendidikan ibu ($p=0,242$, $OR=0,500$) terhadap *stunting*. Demikian juga tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif ($p=0,477$, $OR=0,600$) dan akses sanitasi dasar ($p=1,000$, $OR=1,400$) terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Manutapen tahun 2021. **Kesimpulan:** terdapat hubungan yang tidak signifikan antara usia ibu, pekerjaan ibu, dan pendidikan ibu, ASI eksklusif dan akses sanitasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Manutapen tahun 2021.

Kata kunci: balita; *stunting*; karakteristik ibu; ASI eksklusif; akses sanitasi dasar

Abstract

Objectives: To analyse the relationship of maternal characteristics on the incidence of *stunting* in toddlers aged 2 to 5 at the Manutapen Health Center in 2021. **Methods:** The method used was an *observational analytic* with a *case-control* design. The sampling unit was mothers who have toddlers aged 2 to 5 and registered as members in Manutapen Health Center. The sample size was 48 respondents chosen by simple random sampling, in which half was in the case group and another half was in control group. Data were collected via an interview with a guided questionnaire. **Results:** The results showed that there was no relationship between maternal age ($p = 0.156$, $OR = 2.364$), mother's occupation ($p = 0.461$, $OR = 0.429$), mother's education ($p = 0.242$, $OR = 0.500$), exclusive breastfeeding ($p\text{-value} = 0.477$, $OR = 0.600$) and access to basic sanitation ($p\text{-value} = 1,000$, $OR = 1,400$) on *stunting* in toddlers aged 2- 5 years at the Manutapen Health Center in 2021. **Conclusion:** there is no relationship between maternal age, mother's occupation, and mother's education, exclusive breastfeeding and access to basic sanitation with *stunting* in toddlers aged 2- 5 years at the Manutapen Health Center in 2021.

Keywords: Children under five years; *stunting*; maternal characteristics; exclusive breastfeeding; access to basic sanitation

PENDAHULUAN

Balita pendek atau *stunting* merupakan panjang atau tinggi badan kurang berdasarkan usia sesuai dengan tabel status gizi WHO. *Stunting* ditetapkan menjadi masalah kekurangan gizi global karena akibat yang ditimbulkan bersifat *irreversible* dan intergenerasi¹.

Terdapat 144 juta balita di dunia menderita *stunting*, Asia (54%) menjadi benua dengan posisi pertama teratas balita dengan *stunting*¹. Indonesia merupakan salah satu penyumbang *stunting* dan menduduki posisi kelima teratas (7,5 juta) balita *stunting*². Menduduki posisi ketiga balita dengan *stunting* (36,4%) setelah Timor Leste dan India pada regional Asia Tenggara³. Sepertiga populasi penduduk Indonesia (269 juta) adalah anak-anak, setara dengan sekitar 89 juta anak dan 7,5 juta balita dengan *stunting*⁴. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyebutkan sebanyak 30,8% balita *stunting* di Indonesia, terjadi penurunan angka *stunting* dibandingkan tahun 2013 (37,2%) dan 2010 (35,6%)⁵. Walaupun terjadi penurunan, angka-angka tersebut masih melampaui target standar WHO sebesar 20%⁶. Nusa Tenggara Timur (42,4%) menduduki posisi pertama teratas balita *stunting* dengan setiap 100 balita, 43 balita diantaranya menderita *stunting*⁵.

Terdapat 4 penyebab utama terjadinya *stunting* diantaranya faktor keluarga dan rumah tangga, makanan pendamping tidak adekuat, tidak ASI eksklusif, dan kejadian infeksi^{6,7}. Faktor lain penyebab *stunting* adalah karakteristik ibu diantaranya usia, pekerjaan, dan pendidikan⁶. Usia ibu <20 dan usia ibu >35 tahun berisiko melahirkan anak *stunting*⁸. Tinggi atau rendahnya tingkat pendidikan ibu berpengaruh pada pemahaman ibu.

Ibu yang berpendidikan tinggi lebih baik dalam menyerap penjelasan sehingga memiliki pemahaman yang baik ketimbang dengan ibu yang berpendidikan rendah⁹. Ibu yang bekerja cenderung mempunyai waktu yang terbatas dalam mengurus anak khususnya dalam pemenuhan gizi dan nutrisi, akibatnya anak tidak mendapatkan nutrisi yang adekuat sehingga berpengaruh pada tumbuh kembang anak dan risiko terjadinya *stunting*¹⁰.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Kupang (2018) menyatakan bahwa Kecamatan Alak berada pada posisi kedua setelah Kecamatan Kota Lama dengan *stunting* tertinggi di Kota Kupang. Puskesmas Manutapen merupakan satu dari tiga puskesmas Kecamatan Alak¹¹. Apabila penyebab *stunting* tidak segera diintervensi maka angka kejadian *stunting* terus meningkat dan bersifat *irreversible*. Dampak negatif akibat *stunting* diantaranya terganggunya perkembangan otak, risiko menderita penyakit tidak menular serta dampak ekonomi bagi negara berupa kerugian yang besar karena menjadi beban bagi negara akibat meningkatnya anggaran kesehatan⁶. Melihat prevalensi *stunting* yang sangat tinggi serta dampak yang ditimbulkan begitu besar maka peneliti tertarik melakukan penelitian ini. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjelaskan permasalahan yang terjadi pada Puskesmas Manutapen dan digunakan sebagai pedoman dalam membuat kebijakan penanganan *stunting* bagi pemerintah setempat.

METODE

Menggunakan metode *observasional analytic* dengan pendekatan *case control* dan pengambilan sampel

secara acak sederhana, penelitian ini diselenggarakan di Puskesmas Manutapen, Kecamatan Alak, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur pada bulan Agustus-September 2021.

Penelitian ini menggunakan populasi ibu balita usia 2-5 tahun yang berdomisili di Puskesmas Manutapen. Menurut kalkulasi menggunakan nilai P (proporsi) dari penelitian lain yang menggunakan variabel dan metode penelitian serupa didapatkan besar sampel untuk kedua kelompok yaitu 48 responden dengan 24 responden kelompok kasus dan 24 responden kelompok kontrol.

Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan cara

pengambilan data berupa wawancara terpimpin untuk memperoleh data responden terkait karakteristik ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif dan akses sanitasi dasar, sedangkan data sekunder diperoleh dari Puskesmas Manutapen berupa jumlah dan daftar nama ibu balita *stunting* dan tidak *stunting* usia 2-5 tahun di Puskesmas Manutapen, Kecamatan Alak. Data dianalisa secara bivariat dengan uji *chi-square* melalui SPSS 25.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik ibu pada tiap kelompok dapat dilihat dalam Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kasus dan Kontrol

Nama Variabel	Kasus		Kontrol	
	n : 24	%	n : 24	%
Umur ibu				
<19 tahun	0	0	0	0
20-34 tahun	13	54,2	8	33,3
>35 tahun	11	45,8	16	66,7
Pekerjaan ibu				
Bekerja	3	12,5	6	25
Tidak Bekerja	21	87,5	18	75
Pendidikan ibu				
Rendah	8	33,3	12	50
Tinggi	16	66,7	12	50
Jenis kelamin balita				
Laki-laki	12	50	15	62,5
Perempuan	12	50	9	37,5
Riwayat pemberian ASI eksklusif				
Tidak ASI eksklusif	4	16,7	15	25
ASI eksklusif	20	83,3	9	75
Akses Sanitasi Dasar				
Tidak layak	21	87,5	20	83,3
Layak	3	12,5	4	16,7
Asal Kelurahan				
Manutapen	22	91,7	16	66,7
Mantasi	1	4,2	2	8,3
Fatufeto	1	4,2	6	25

Dari Tabel 1, diperoleh bahwa dari 24 responden kelompok kasus, terdapat dominasi ibu berusia 20-34 tahun atau usia reproduksi (54,2%). Hampir seluruh responden adalah ibu rumah tangga pada tiap kelompok. Tingkat pendidikan ibu kelompok kasus didominasi oleh ibu dengan pendidikan tinggi (66,7%). Lebih dari separuh balita mendapatkan ASI eksklusif baik pada kelompok kasus (83,3%) serta kelompok kontrol (75%). Karakteristik akses sanitasi dasar pada

kelompok kasus (87,5%) serta kelompok kontrol (83,3%) didominasi oleh akses sanitasi dasar tidak layak sesuai dengan persyaratan kesehatan, dan kurang dari separuh rumah tangga yang memiliki akses sanitasi dasar layak pada kelompok kasus (12,5%) dan kelompok kontrol (16,7%).

Hasil analisis bivariat bertujuan mengkaji hubungan antar variabel dengan uji hipotesa *chi-square* pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Variabel	Kasus		Kontrol		p-value	OR
	n: 24	%	n: 24	%		
Umur ibu						
<19 tahun	0	0	0	0	0,146	2,364
20-34 tahun	13	54,2	8	33,3		
>35 tahun	11	45,8	16	66,7		
Pekerjaan ibu						
Bekerja	3	12,5	6	25	0,461	0,429
Tidak bekerja	21	87,5	18	75		
Pendidikan ibu						
Rendah	8	33,3	12	50	0,242	0,500
Tinggi	16	66,7	12	50		
Riwayat pemberian ASI eksklusif						
ASI eksklusif	4	16,7	6	25	0,477	0,600
Tidak ASI eksklusif	20	83,3	18	75		
ASI eksklusif						
Akses Sanitasi Dasar						
Tidak layak	21	87,5	20	83,3	1,000	1,400
Layak	3	12,5	4	16,7		

Diperoleh hasil bahwa pada kelompok kasus didominasi oleh ibu berusia 20-34 tahun atau ibu usia reproduksi (54,2%), sedangkan kelompok kontrol didominasi oleh ibu berusia >35 tahun (66,7%). Hasil uji statistik (p=0,146) menunjukkan tidak terdapat korelasi

antara umur ibu terhadap *stunting* dengan nilai OR 2,364 yang menunjukkan bahwa umur ibu berisiko 2,364 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Manutapen. Terkait pekerjaan, 87,5% responden kelompok kasus dan 75% responden kelompok

kontrol adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja formal. Hasil uji statistik ditemukan $p=0,461$, menunjukkan terdapat tidak terdapat hubungan dari pekerjaan ibu terhadap *stunting* beserta nilai OR 0,429 yang menunjukkan bahwa pekerjaan ibu bersifat protektif terjadinya *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Manutapen.

Pada kelompok kasus juga ditemukan pendidikan ibu mayoritas adalah berpendidikan tinggi (66,7%) dan tidak ada dominasi tingkat pendidikan pada kelompok (50%). Hasil uji statistik ($p=0,242$) menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap *stunting* beserta nilai OR 0,500 yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu bersifat protektif terjadinya *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Manutapen.

Hasil analisis bivariat terkait ASI eksklusif dan *stunting*, diperoleh hasil bahwa lebih dari 70% balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Manutapen diberi ASI eksklusif pada masing-masing kelompok, dengan 20 responden kelompok kasus (83,3%) dan 18 responden kelompok kontrol (75%) diberi ASI secara eksklusif, sedangkan hanya 4 responden kelompok kasus (16,7%) dan 6 responden kelompok kontrol (25%) yang tidak memperoleh ASI eksklusif. Hasil uji *chi-square* ($p=0,477$) terdapat hasil yang tidak signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap *stunting* beserta nilai OR 0,600 (0,146-2,473) yang menunjukkan bahwa ASI eksklusif bersifat protektif terjadinya *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Manutapen. Terkait akses sanitasi dasar, 21 responden kelompok kasus (87,5%) dan 20 responden kelompok kontrol (83,3%) memiliki akses ke sarana sanitasi dasar tidak layak, sedangkan

hanya 3 responden kelompok kasus (12,5%) dan 4 responden kelompok kontrol (16,7%) memiliki akses ke sarana sanitasi dasar layak. Hasil uji *chi-square* diperoleh $p=1,000$ yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara akses sanitasi dasar terhadap kejadian *stunting* dan memiliki nilai OR 1,400 yang menunjukkan bahwa akses sanitasi dasar tidak layak berisiko 1,4 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Manutapen

Umur Ibu

Berdasarkan hasil uji statistik ($p=0,146$) menunjukkan tidak terdapat hubungan antara umur ibu terhadap *stunting* di Puskesmas Manutapen. Hasil penelitian ini serupa dengan studi kasus kontrol pada ibu dari baduta usia 7-24 bulan yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi negatif antara umur ibu dengan kejadian *stunting* ($p=0,438$) dimana 86,1% balita *stunting* dan 89% balita tidak *stunting* berasal dari ibu usia reproduksi (20-34 tahun). Jumlah ibu usia berisiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun sangat sedikit dan penentuan kategori umur berbeda tiap penelitian diduga menyebabkan hasil yang tidak signifikan pada penelitian tersebut¹².

Hasil yang serupa juga dikemukakan pada penelitian di Puskesmas Wonosari I menyebutkan bahwa usia ibu melahirkan tidak berisiko terjadinya *stunting* (OR=0,842), dimana pada kelompok kasus didominasi oleh ibu usia tidak berisiko atau usia reproduksi (50,7%) daripada ibu usia berisiko atau <25 tahun (46,4%) dan pada kelompok kontrol didominasi oleh ibu usia berisiko (53,6%) daripada ibu usia tidak berisiko (49,3%) dengan $p=0,678$ ($p>0,05$) yang artinya terdapat korelasi negatif antara usia ibu

melahirkan dengan kejadian *stunting*¹³. Sejalan dengan penelitian di Desa Hargorejo Kulonprogo DIY memaparkan bahwa terdapat korelasi negatif antara umur ibu dengan *stunting* ($p=0,635$). Penelitian tersebut menyebutkan bahwa umur ibu memainkan peran penting terutama sebagai faktor psikologis dalam penerimaan kehamilan serta pola asuh anak¹⁴.

Berbeda dengan terdahulu, penelitian di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa ibu dengan usia terlalu muda atau terlalu tua cenderung memiliki anak *stunting* ($p=0,034$). Usia ibu <20 tahun berisiko melahirkan bayi BBLR dikarenakan belum optimalnya fungsi organ reproduksi dan usia ibu >35 tahun berisiko melahirkan anak *stunting* dikarenakan terjadi regresi fungsi reproduktif⁸. Penelitian Siregar dan Siagian (2021) di Kabupaten Langkat juga menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara umur ibu dengan *stunting* ($p=0,018$), semakin muda atau semakin tua umur ibu melahirkan maka berisiko tinggi terkena *stunting* ketimbang dengan ibu usia reproduksi¹⁵.

Pekerjaan Ibu

Sesuai dengan hasil uji statistik didapatkan $p=0,461$, tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan *stunting*. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian di Puskesmas Wonosari I pada ibu balita usia 24-59 bulan yang menyebutkan bahwa ibu balita *stunting* mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga (50,3%) dan ibu balita tidak *stunting* mayoritas adalah ibu bekerja (52,2%) dengan $p=0,822$ yang artinya terdapat korelasi negatif antara pekerjaan ibu dengan *stunting* beserta nilai OR 1,1 yang berarti pekerjaan ibu memiliki peluang 1,1

kali terjadinya *stunting* di Puskesmas Wonosari I¹³.

Penelitian pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Siantan Hulu menyebutkan bahwa pekerjaan ibu bukan penyebab utama terjadinya *stunting*, karena ibu yang bekerja dapat membantu serta meningkatkan penghasilan rumah tangga khususnya dalam menyediakan kebutuhan primer anak serta menunjang tumbuh kembang anak dengan gizi seimbang¹⁶. Penelitian oleh Apriani (2018) di Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta juga menyatakan bahwa terdapat korelasi negatif antara pekerjaan ibu dengan *stunting* ($p=0,735$). Bekerja atau tidak bekerjanya ibu tidak menjamin pola makan yang diterapkan dalam suatu keluarga karena tergantung masing-masing rumah tangga. Ibu rumah tangga tidak selalu pola makan anggota keluarganya optimal ketimbang dengan ibu yang bekerja¹⁷.

Namun hasil penelitian ini dibantah oleh penelitian di Sumatera Utara yang menyebutkan bahwa ibu bekerja cenderung mempunyai balita *stunting* daripada ibu yang tidak bekerja dan berpeluang 1,39 kali terjadinya *stunting* ($p=0,002$, OR=1,39). Ibu yang bekerja cenderung mempunyai waktu yang tidak banyak dalam mengurus anak khususnya dalam pemenuhan gizi dan nutrisi serta pemantauan tumbuh kembang, akibatnya anak tidak mendapatkan nutrisi yang adekuat serta berkurangnya perhatian ibu terhadap tumbuh kembang anak sehingga berpengaruh pada tumbuh kembang anak dan risiko terjadinya *stunting*^{10,18}.

Pendidikan Ibu

Dari hasil uji statistik ($p=0,242$) terdapat hasil yang tidak signifikan antara tingkat pendidikan ibu terhadap *stunting* di Puskesmas Manutapen. Hasil yang sama

juga dibuktikan melalui penelitian pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Siantan yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap *stunting* ($p=0,78$) dengan distribusi frekuensi pada kedua kelompok didominasi oleh ibu dengan pendidikan rendah pada tiap kelompok kasus (27,9%) dan kelompok kontrol (72,1%)¹⁶.

Pendidikan tidak mempengaruhi *stunting*, karena rendah atau tingginya pendidikan ibu tidak sejalan dengan pengetahuan ibu terkait gizi. Ibu yang berpendidikan rendah adalah ibu rumah tangga yang mempunyai waktu lebih luang untuk mengikuti posyandu serta penyuluhan-penyuluhan gizi yang diadakan oleh layanan kesehatan setempat. Semakin sering ibu mengikuti penyuluhan dan rajin ke posyandu maka semakin baik juga tingkat pengetahuan ibu terkait dengan gizi^{16,19}.

Berbeda dengan penelitian terdahulu, penelitian di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul menyatakan bahwa ibu berpendidikan rendah cenderung mempunyai anak *stunting* dengan $p=0,04$ yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan rendah mempengaruhi kejadian *stunting* dan terdapat korelasi positif antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*⁸. Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan status ekonomi. Ibu yang berpendidikan tinggi mayoritas mempunyai penghasilan yang cukup sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup suatu keluarga^{9,20}. Penelitian di Puskesmas Andalas juga memaparkan bahwa terdapat korelasi positif antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan dan berisiko 9,9 kali terkena *stunting* ($p=0,012$, $OR=9,9$)²⁰. Penelitian Siregar dan Siagian (2021) di Kabupaten

Langkat juga menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* ($p=0,001$). Ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah dan peduli tentang masalah gizi ketimbang ibu yang berpendidikan rendah sehingga mampu mencegah prevalensi *stunting*¹⁵.

ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil uji *chi-square* ($p=0,477$) terdapat hasil yang tidak signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *stunting*. Sesuai dengan penelitian oleh Sari dkk., (2019) pada balita usia 12-59 bulan di Surabaya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dengan *stunting* di Puskesmas Mojo dan Puskesmas Krembangan Selatan Kota Surabaya ($p=0,087$)²¹. Penelitian oleh Nova dan Afriyanti (2018) pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Lubuk Buaya juga menunjukkan tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dan kejadian *stunting* ($p=0,327$)²². Namun, penelitian ini dibantah oleh Sampe dkk (2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara ASI eksklusif dengan *stunting* dan balita berpeluang 61 kali menderita *stunting* apabila tidak mendapatkan ASI eksklusif ($p=0,000$, $OR= 61$)²³.

Pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan intervensi gizi secara spesifik dan sensitif. Salah satu intervensi spesifik yang dimaksud adalah pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama kehidupan. Pemberian ASI dikatakan eksklusif apabila diberikan ASI saja tanpa makanan padat atau cairan, indikasi pemberian air putih hanya untuk obat, vitamin, dan mineral⁶. ASI sarat akan bahan-bahan nutrisi penting dan mudah diserap oleh bayi yang menunjang tumbuh kembang terutama

pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)^{24,25}.

Setelah 6 bulan diberikan ASI secara eksklusif maka akan dilanjutkan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sampai usia 2 tahun. MP-ASI diberikan agar dapat mengoptimalkan tumbuh kembang balita, ASI tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi balita setelah usia 6 bulan. Pada MP-ASI terdapat berbagai variasi nutrisi sehingga mampu memenuhi kecukupan gizi. Hal ini menunjukkan bahwa ASI bukan satu-satunya penyebab kejadian *stunting*. Apabila kebutuhan ASI selama 6 bulan dipenuhi secara eksklusif namun praktik pemberian MP-ASI tidak memadai maka akan mempengaruhi tumbuh kembang anak, demikian juga sebaliknya²¹.

Selain itu, durasi pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI sangat dibutuhkan dalam menunjang kebutuhan zat gizi dan energi balita. ASI diberikan secara eksklusif dalam kurun 6 bulan serta diteruskan dengan MP-ASI yang adekuat baik secara kuantitatif dan kualitatif tidak dapat dipisahkan dalam mencegah terjadinya *stunting*. Durasi pemberian ASI >6 bulan akan menunda pemberian MP-ASI, ASI yang dihentikan terlalu dini <6 bulan akan mempercepat pemberian MP-ASI, kedua hal ini sangat mempengaruhi besaran nutrisi yang diperoleh balita²⁶.

Faktor lainnya yang turut menyumbang terjadinya *stunting* adalah pola asuh. Bentuk pola asuh yang wajib diberikan oleh pengasuh terutama ibu diantaranya MP-ASI adekuat secara jumlah dan kualitas, mengajarkan kepada anak mengenai pola makan yang baik dan benar, memperhatikan jenis makanan yang dipilih mulai dari kebersihan bahan pangan dan lingkungan, pengolahan, dan penyajian

makanan, dan aktif mencari pelayanan kesehatan. Penelitian oleh Bella dkk (2019) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan *stunting* pada balita di Palembang ($p=0,001$)²⁷. Buruknya pola asuh akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan, karena semakin buruk pola asuh maka semakin tinggi risiko terjadinya *stunting*²⁸.

Upaya pencegahan *stunting* yang sudah dilakukan Puskesmas Manutapen terdiri dari konseling, pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biskuit, pemantauan pertumbuhan dan penyuluhan ASI eksklusif pada 18 posyandu yang terbagi pada tiga kelurahan di Puskesmas Manutapen. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan serta diteruskan dengan MP-ASI yang adekuat baik secara kuantitatif dan kualitatif tidak dapat dipisahkan dalam mencegah terjadinya *stunting*²⁶. Jika anak memperoleh ASI eksklusif namun praktik pemberian MP-ASI tidak memadai maka akan mempengaruhi tumbuh kembang anak, sebaliknya jika anak tidak mendapatkan ASI eksklusif namun pemenuhan gizi memadai maka tumbuh kembang anak berjalan dengan optimal²¹.

Akses Sanitasi Dasar

Mayoritas masyarakat Puskesmas Manutapen memiliki fasilitas berupa toilet/WC yang dipakai oleh tiap rumah tangga atau bersama dengan rumah tangga lain. Sebagian besar responden memiliki jenis jamban yang memenuhi standar kesehatan yaitu leher angsa. Mayoritas responden tidak memiliki tempat pembuangan akhir yang layak berupa tangki septik atau IPAL dengan tempat pembuangan akhir didominasi oleh lubang tanah. Hasil ini mengindikasikan bahwa akses ke sarana sanitasi dasar

(WC/toilet, jenis kloset leher angsa, serta tempat pembuangan berupa *septic tank* dan IPAL) tidak mempengaruhi terjadinya *stunting*.

Penelitian oleh Torlesse *et al* (2016) mengatakan bahwa sanitasi yang buruk termasuk ketersediaan air bersih dan penggunaan jamban yang kurang layak berisiko tinggi terjadinya *stunting* di Indonesia. Akses sanitasi yang terbatas akan meningkatkan risiko terserang penyakit infeksi²⁹. Diare, cacangan, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), dan malaria penyakit infeksi tersering serta berisiko tinggi⁷. Penyakit infeksi tersering berhubungan dengan masalah higienis dan sanitasi yaitu diare dan cacangan yang mengganggu absorpsi nutrisi akibatnya terjadi penurunan berat badan, apabila terjadi infeksi berulang dalam waktu lama serta tidak dibarengi dengan *intake* nutrisi yang adekuat maka dapat menyebabkan *stunting*⁶. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Hasan dan Kadarusman (2019) menyebutkan bahwa risiko terkenanya penyakit infeksi meningkat seiring dengan terbatasnya akses sanitasi dasar, energi yang harus digunakan untuk pertumbuhan tetapi difungsikan untuk melawan infeksi sehingga absorpsi nutrisi berkurang dan pertumbuhan menjadi terhambat³⁰. Diare yang terjadi terus menerus menyebabkan anak kesulitan makan, muntah-muntah sehingga *intake* nutrisi tidak adekuat dan meningkatkan risiko malnutrisi hingga *stunting*³¹. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi tersering setelah diare serta merupakan merupakan penyebab utama kematian pada balita. Balita dengan ISPA 4 kali lipat berisiko terjadinya *stunting*³².

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa akses sanitasi dasar merupakan faktor yang tidak

berhubungan secara langsung terhadap kejadian *stunting* karena dipengaruhi oleh faktor lain yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, pemakaian jamban sehat, dan membuang sampah pada tempatnya untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi³³. Penelitian oleh Aprizah (2021) dan Apriani (2018) menunjukkan ada hubungan antara PHBS dengan *stunting* ($p=0,004$ dan $p=0,000$) karena penerapan PHBS dalam rumah tangga adalah salah satu cara mengoptimalkan status gizi terutama balita^{34,17}. Apabila akses sanitasi dasar layak menurut standar kesehatan tetapi perilaku pencegahan penyakit infeksi (PHBS) tidak layak maka akan mempengaruhi secara langsung pada penyakit infeksi yang berpotensi menyebabkan *stunting*, namun apabila akses sanitasi dasar tidak layak tetapi perilaku mencegah penyakit infeksi (PHBS) layak maka risiko terjadinya *stunting* akibat penyakit infeksi dapat dicegah.

SIMPULAN

Berlandaskan hasil penelitian hubungan karakteristik ibu terhadap *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Manutapen, dapat disimpulkan bahwa umur ibu ($p=0,146$, OR=2,364), pekerjaan ibu ($p=0,461$, OR=0,429), dan tingkat pendidikan ibu ($p=0,242$, OR=0,500), ASI eksklusif ($p=0,477$, OR=0,600) dan akses sanitasi dasar ($p=1,000$, OR=1,4) tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Manutapen tahun 2021.

DUKUNGAN FINANSIAL

Tidak ada.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tidak ada.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF, WHO, World Bank Group Joint Child Malnutrition. Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. [Internet]. Vol. 24, Geneva: WHO. 2020. p. 1–16. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/jme-2020-edition>.
2. UNICEF. Improving child nutrition. [Internet]. Vol. 18, Unicef. 2013. p. 1–2. Available from: www.unicef.org/publications/index.html.
3. United Nations Integrated Children's Emergency Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO), World Bank Group. UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. 2018; Available from: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/05/JME-2018-brochure-web.pdf>.
4. UNICEF Indonesia. Children in Indonesia | UNICEF Indonesia [Internet]. 2020 [cited 2021 May 15]. Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/children-indonesia>.
5. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar Nasional [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Available from: [file:///D:/save gdrive/SKRIPSI/stunting/Jurnal, skripsi stunting untuk PKM/ANGELA PKM/FILE PKM/REFERENSI/BAB I/HASIL RISKESDAS 2018.pdf](file:///D:/save%20gdrive/SKRIPSI/stunting/Jurnal,%20skripsi%20stunting%20untuk%20PKM/ANGELA%20PKM/FILE%20PKM/REFERENSI/BAB%20I/HASIL%20RISKESDAS%202018.pdf).
6. Kemenkes RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2018. p. 56. Available from: www.pusdatin.kemkes.go.id.
7. WHO. Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences WHO Conceptual Framework. Who. 2013;9(2):27–45.
8. Fajrina N, Syaifudin. Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. 2016;10.
9. Muniroh L. Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan. :84–90.
10. Lestari S, Fujiati II, Keumalasari D, Daulay M. The prevalence and risk factors of stunting among primary school children in North Sumatera , Indonesia The prevalence and risk factors of stunting among primary school children in North Sumatera , Indonesia. 2018.
11. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018. Profil kesehatan kota kupang tahun 2018 [Internet]. 2018;(0380):19–21. Available from: <https://dinkes-kotakupang.web.id/bank-data/category/1-profil-kesehatan.html?download=36:profil-kesehatan-tahun-2018>.
12. Sumardilah DS, Rahmadi A. Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). Jurnal Kesehatan. 2019;10(1):93.
13. Agustiningrum T, Rokhanawati D. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas

- Wonosari I. 2016;9(1):55–60.
14. Astuti DK, Studi P, Gizi I, Kesehatan FI, Surakarta UM. Hubungan karakteristik ibu dan pola asuh gizi dengan kejadian balita. 2016.
 15. Siregar SH, Siagian A. Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak 6–24 bulan di Kabupaten Langkat. *Tropical Public Health Journal*. 2021;1(1):1–8.
 16. Mentari S, Hermansyah A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*. 2018;1(1):1.
 17. Apriani L, Gizi J, Masyarakat K, Semarang U. Hubungan Karakteristik Ibu. Pelaksanaan Keluar Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Dengan Stunting. 2018;6.
 18. Savita R, Amelia F. Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*. 2020;8(1):1.
 19. Rahmawati D, Agustin L. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Informasi Tentang Stunting Dengan Kejadian Stunting (Relationship of Mother'S Level of Education and Providing Information About Stunting With Stunting Events. 2020;9(1):80–5.
 20. Setiawan E, Machmud R. Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. 2018;7(2):275–84.
 21. Sari DR, Fatmaningrum W, Suryawan A. Hubungan Etnis, ASI Eksklusif, dan Berat Badan Lahir Dengan Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Surabaya. 2019;3(4):320–30.
 22. Nova M, Afriyanti O. Hubungan Berat Badan, Asi Eksklusif, Mp-Asi Dan Asupan Energi Dengan Stunting Pada Balita Usia 24–59 Bulan Di Puskesmas Lubuk Buaya. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*. 2018;5(1):39–45.
 23. Sr A, Sampe SA. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers. Juni [Internet]. 2020;11(1):448–55. Available from: <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>.
 24. Latifah AM, Purwanti LE, Sukamnto FI. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. *Health Sciences Journal*. 2020;4(1).
 25. Sumarni S, Oktavianisya N, Suprayitno E. Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sumenep Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*. 2020;5(1):39–43.
 26. Paramashanti BA, Hadi H, Gunawan IMA. Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*. 2016;3(3):162.
 27. Bella FD, Fajar NA, Misnaniarti M. Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2019;8(1):31.
 28. Noorhasanah E, Tauhidah NI. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*. 2021;4(1):37–42.
 29. Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK,

- Nandy R. Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health* [Internet]. 2016;16(1):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>.
30. Hasan A, Kadarusman H. Akses ke Sarana Sanitasi Dasar sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan*. 2019;10(3):413.
 31. Desyanti C, Nindya TS. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition*. 2017;1(3):243.
 32. Dewi NT, Widari D. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutrition*. 2018;2(4):373.
 33. Depkes RI. Pedoman Pembinaan dan Pelatihan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga melalui Tim Penggerak PKK. 2011.
 34. Aprizah A. Hubungan karakteristik Ibu dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Dengan Stunting. 2021;4:115–23.