

Factors Associated with Stunting in Children Aged 6-24 Months in Noelbaki Village

Bertinus V. D. Teti^{1*}, Afrona E. L. Takaeb², Dominirsep O. Dodo³ Engelina Nabuasa⁴

^{1,2,3,4} Public Health Faculty, University of Nusa Cendana

ABSTRACT

Stunting is an impaired physical and cognitive growth posed by a chronically inadequate intake and repeated chronic infections. In 2018, 1,298 cases ranked Tarus Health Center as the health center with the most stunting cases in Kupang Regency. In 2019, it fell to 416 points and rose to 538 topics in 2020. Noelbaki Village contributes to the high stunting incidence, with 49 cases in children aged 6-24 months. This study aimed to determine the factors associated with stunting in children aged 6-24 months in Noelbaki Village. This study is an analytical study with a case-control design performed in 98 samples with a ratio of 1:1, with 49 children as the case group and 49 as the control group. The sampling technique used was total sampling, using chi-square test analysis. The results show that nutritional intake (OR=9,750, 95%CI 3,483-24,737; p=0,000) was the most factor attributed to the incidence of stunting, followed by complementary feeding (OR=8,538 95%CI 3,441-21,190; p=0,000) exclusive breastfeeding (OR=7,654 95%CI 3,028-19,351; p=0,000) and infectious diseases (OR=6.923 95%CI 2.852-16.804; p=0,000) while immunization status and basic sanitation were not contributing factors to stunting incidence. Health agencies are expected to be able to engage with the community in efforts to improve nutritional quality by focusing on the movement of exclusive breastfeeding and complementary feeding and the prevention of infectious diseases in children.

Keywords: *stunting, exclusive breastfeeding, complementary feeding, infectious diseases, nutritional intake*

PENDAHULUAN

Stunting adalah gangguan pertumbuhan/gagal tumbuh secara fisik maupun secara kognitif yang disebabkan karena kekurangan asupan gizi jangka panjang dan atau infeksi jangka panjang yang berulang.⁽¹⁾ Anak yang mengalami *stunting* memiliki tingkat kecerdasan yang kurang optimal, menjadikan anak gampang mengalami sakit dan dimasa depan dapat menurunkan tingkat produktivitas individu. Dalam kehidupan anak *stunting* dapat menghambat laju ekonomi serta memperbanyak angka kemiskinan.⁽²⁾

Stunting merupakan masalah yang signifikan terhadap pertumbuhan, dimana diseluruh dunia 200 juta anak dengan usia di bawah 5 tahun setidaknya menderita *stunting*.⁽³⁾

World Health Organization (WHO) melaporkan kasus *stunting* di dunia tahun 2000 yaitu 32,6% dan tahun 2017 yaitu 22,2% atau 150,8 juta balita menderita *stunting*, berdasarkan hasil Riskesdas 2015 persentase balita *stunting* di Indonesia adalah 29%, tahun 2016 27,5%, tahun 2017 29,6% dan pada tahun 2018 prevalensi balita *stunting* menjadi 30,8%.⁽⁴⁾

Prevalensi tertinggi anak *stunting* menurut provinsi di Indonesia tahun 2018 adalah provinsi Nusa Tenggara Timur dengan persentase 42,6%,⁽⁵⁾ dimana Kabupaten Kupang menempati urutan ke 5 dengan persentase kejadian *stunting* sebesar 42,9% dan salah satu daerah penyumbang terbesar adalah wilayah kerja Puskesmas Tarus dimana kejadian *stunting* cenderung fluktuatif, pada tahun 2018 terjadi 1.298 kasus *stunting*, pada tahun 2019 turun menjadi 416 kasus dan tahun 2020 menjadi 538 kasus.⁽⁶⁾ Desa Noelbaki menjadi salah satu penyumbang besarnya angka kejadian

*Corresponding author:
tetibertinus@gmail.com

stunting dengan 49 kasus dari 412 jumlah baduta.⁽⁷⁾

WHO menganjurkan cara terbaik yang dapat dilakukan agar anak terhindar dari risiko *stunting* yaitu “memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada anak 30 menit setelah lahir, menyusui sampai anak berusia 6 bulan dan selanjutnya memberikan makanan pendamping ASI hingga anak mencapai usia 24 bulan”.⁽⁸⁾

Memberikan ASI Eksklusif ialah anak cukup mendapatkan ASI tanpa pemberian nutrisi lainnya, terkhususnya anak usia 0-6 bulan dimana fungsi ASI tidak bisa diganti dengan asupan nutrisi lainnya,⁽⁹⁾ pemberian ASI Eksklusif bermanfaat sebagai sumber energi, dapat meningkatkan imunitas anak, meningkatkan kecerdasan dan yang terpenting pemberian ASI dapat mempererat hubungan kasih sayang ibu dan anak.⁽¹⁰⁾

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, akan tetapi saat anak mencapai usia 6 bulan anak mulai memerlukan asupan yang tidak sekedar dari ASI saja melainkan membutuhkan makanan tambahan yaitu Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI),⁽¹¹⁾ anak berusia 6 bulan sesegera mungkin menerima makanan pendamping, dikarenakan ASI hanya mampu sediakan ½ atau lebih kebutuhan nutrisi anak dan saat berusia 12-24 bulan hanya sediakan 1/3 untuk kebutuhan gizi anak, maka MP-ASI mutlak didapat agar kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi.⁽¹²⁾

Anak mampu bertumbuh dan berkembang secara baik, apabila pemberian MP-ASI yang diterima anak dari segi tekstur sesuai tahapannya, mula-mula dengan makanan pendamping ASI dengan tekstur cair, semi padat hingga anak terbiasa dengan makanan dengan tekstur yang padat atau keras. MP-ASI yang terbaik ialah terpenuhinya syarat tepat waktu, gizi lengkap dan seimbang, serta pemberiannya aman.⁽¹³⁾

Asupan makanan anak terkadang memiliki kualitas dan kuantitas yang rendah, kualitas makanan yang optimal mengandung sumber zat gizi makro dan mikro yang memiliki peran di dalam proses tumbuh anak.⁽¹⁴⁾

Selain asupan gizi, infeksi penyakit merupakan penyebab langsung terjadinya *stunting*, infeksi penyakit terjadi akibat dari *hygiene* dan lingkungan yang tidak sehat, infeksi penyakit dapat mengganggu absorpsi nutrisi pada proses pencernaan, yang berisiko mengakibatkan hilangnya asupan nutrisi akibat muntah/diare, memengaruhi nafsu makan, infeksi penyakit juga dapat memperlambat reaksi imunologi yang normal dengan memakai sumber energi ditubuh.⁽¹⁵⁾

Stunting bukan hanya disebabkan karena faktor langsung yakni kurangnya asupan gizi dan infeksi penyakit, namun keduanya berawal dari kemiskinan dan lingkungan yang buruk serta sanitasi yang tidak sehat.⁽¹⁶⁾ Kesehatan lingkungan ialah status lingkungan yang berada dalam kondisi yang terbaik hingga memberikan hal positif untuk mewujudkan keadaan kesehatan yang baik pula.⁽¹⁷⁾ Buruknya suatu kondisi lingkungan dan sanitasi mampu memberikan dampak negatif pada banyak unsur kehidupan, dimulai dari menurunnya kualitas masyarakat, pencemaran sumber air minum dan munculnya beberapa penyakit.⁽¹⁸⁾

METODE

Penelitian ini merupakan studi analitik dengan pendekatan kasus kontrol (*case control*). Penelitian ini dilaksanakan di Desa Noelbaki, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang dari bulan Maret - April 2021. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari 2 yaitu populasi kasus berjumlah 49 anak usia 6-24 bulan yang mengalami *stunting* dan populasi kontrol berjumlah 363 anak usia 6-24 bulan yang tidak mengalami *stunting*. Jumlah sampel sebanyak 98 anak usia 6-24 bulan, dengan 49 anak sebagai kontrol dan 49 anak sebagai kasus dengan perbandingan 1:1, teknik penarikan sampel yaitu dengan *total sampling*. Variabel independen yakni ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, asupan gizi, riwayat penyakit infeksi, riwayat imunisasi dan sanitasi dasar sedangkan variabel dependen yakni *stunting*. Pengumpulan data menggunakan teknik

wawancara, observasi dan dokumentasi. Analisis meliputi analisis univariat dan bivariat. Pada analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* tingkat signifikan 0,05 ($p\text{-value} \geq 0,05$). Penelitian ini telah memperoleh

kelayakan etik dari komisi etik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor persetujuan etik: 2020229-KEPK Tahun 2021.

HASIL

Tabel karakteristik responden untuk melihat frekuensi dan persentase responden berdasarkan pekerjaan Ibu dan tingkat pendidikan Ibu.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu dan Tingkat Pendidikan Ibu.

Karakteristik	Frekuensi (n = 98)	Persentase (%)
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	83	84,7
Guru Honorer	6	6,1
Pedagang Kecil	9	9,2
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	4,1
Tamat SD	10	10,2
Tamat SMP	10	10,2
Tamat SMA	64	65,3
Perguruan Tinggi	10	10,2

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden dengan karakteristik pekerjaan paling banyak pada responden yang tidak bekerja (84,7%) dan berdasarkan tingkat pendidikan, paling banyak yaitu tamat SMA (65,3%).

Distribusi responden berdasarkan variabel independen (ASI-eksklusif, pemberian MP-ASI, asupan energi, penyakit infeksi dan status imunisasi) dan variabel dependen (kejadian *stunting*) dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI, Asupan Energi, Riwayat Penyakit Infeksi, Status Imunisasi, Sanitasi Dasar dan Kejadian Stunting.

Variabel		Frekuensi (n)	Persentase (%)
ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	58	59,2
	Tidak ASI Eksklusif	40	40,8
Pemberian MP-ASI	Baik	48	49,0
	Buruk	50	51,0
Asupan Gizi	Cukup	53	54,1
	Kurang	45	45,9
Penyakit Infeksi	Ya	50	51,0
	Tidak		49,0
		48	

Variabel		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Status Imunisasi	Lengkap	83	84,7
	Tidak Lengkap	15	15,3
Sanitasi Dasar	Baik	19	19,4
	Buruk	79	80,6

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 59,2%, lalu anak mendapat MP-ASI yang buruk sebesar 51,0%, selanjutnya anak yang memperoleh asupan gizi yang cukup sebesar 54,1% dan anak mengalami penyakit infeksi 3 bulan terakhir sebesar 51,0%.

Berdasarkan kategori status imunisasi, anak mendapatkan imunisasi lengkap sebesar 84,7%, anak memiliki keadaan sanitasi yang buruk sebesar 80,6% dan anak yang mengalami kejadian *stunting* memiliki persentase yang sama (50,0%).

Tabel 3. Analisis Hubungan Antara ASI-Eksklusif, Pemberian MP-ASI, Asupan Gizi, Penyakit Infeksi, Riwayat Imunisasi dan Sanitasi Dasar dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik *chi square* digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dan dependen dapat dilihat pada tabel 3.

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>					<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	n	%	n		
ASI Eksklusif							
ASI Eksklusif	18	36,7	40	81,6	58	0,000	7,654 (3,028 – 19,351)
Tidak ASI Eksklusif	31	63,3	9	18,4	40		
Pemberian MP-ASI							
Baik	12	24,5	36	73,5	48	0,000	8,538 (3,441 – 21,190)
Buruk	37	75,5	13	26,5	50		
Asupan Gizi							
Cukup	14	28,6	39	79,6	53	0,000	9,750 (3,843 – 24,737)
Kurang	35	71,4	10	20,4	45		
Penyakit Infeksi							
Ya	36	73,5	14	28,6	50	0,000	6,923 (2,852 – 16,804)
Tidak	13	26,5	35	71,4	48		
Status Imunisasi							
Lengkap	40	81,6	43	87,8	83	0,400	1,612 (0,527 – 4,938)
Tidak Lengkap	9	18,4	6	12,2	15		
Sanitasi Dasar							
Baik	7	14,3	12	24,5	19	0,201	1,946 (0,694 – 5,459)
Buruk	42	85,7	37	75,5	79		

Tabel 3 menunjukkan hasil uji *chi-square*, bahwa ditemukan ada hubungan ($p < 0,005$) ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, asupan gizi dan penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan

di Desa Noelbaki dan tidak ditemukan hubungan antara status imunisasi dan sanitasi dasar terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Noelbaki.

PEMBAHASAN

1. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Noelbaki

ASI eksklusif memiliki banyak manfaat untuk anak seperti pemberi nutrisi yang lengkap, peningkatan sistem imun, meningkatkan kecerdasan emosional, mental yang stabil dan spiritual yang matang serta kehidupan sosial yang optimal, selanjutnya ASI mudah dicerna, memiliki kandungan lemak, karbohidrat, kalori, protein, vitamin serta terhindar dari bakteri, bahkan dalam ASI memiliki kandungan antibodi yang mampu meningkatkan kesehatan fisik juga kognitif.⁽¹⁹⁾

ASI eksklusif adalah nutrisi yang dibutuhkan untuk proses tumbuh kembang anak terutama anak yang baru lahir hingga anak mencapai usia 6 bulan, yang dimana pada masa sejak anak lahir sampai usia 6 bulan hanya mendapatkan nutrisi dari ASI tanpa ada makanan ataupun minuman tambahan lainnya. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pemberian ASI eksklusif lebih tinggi pada anak yang tidak *stunting* dengan kejadian anak *stunting*, sedangkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif paling banyak kelompok *stunting* dibandingkan kelompok tidak *stunting*. Hasil analisis pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* menunjukkan ada hubungan signifikan, Pemberian ASI eksklusif kepada anak sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, karena kandungan gizi dalam ASI yang lengkap dan mudah dicerna oleh anak serta sesuai dengan pertumbuhan lambung anak yang kecil dan sensitif dan ASI merupakan sumber makanan yang higienis yang mampu melindungi anak dari penyakit akibat bakteri. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa anak yang tidak mengonsumsi ASI eksklusif sejak lahir hingga berusia 6 bulan berisiko lebih besar mengalami *stunting*.⁽²⁰⁾

Hasil wawancara dengan responden, peneliti mendapatkan pengetahuan

responden tentang ASI eksklusif masih kurang baik, sehingga ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif pada anak, menurut responden ASI hanya diberikan pada anak agar anak tidak lapar dan menangis. Selain itu adapun responden yang sudah memberikan makanan tambahan yang lebih awal dikarenakan ibu yang bekerja. Adapun hasil wawancara lain ibu tidak memberikan ASI, karena malu akibat usia ibu yang masih muda sehingga anak dirawat oleh neneknya, hasilnya anak tersebut selalu mengalami sakit, serta panjang dan berat badan tidak seperti anak seusianya pada umumnya. Oleh sebab itu pentingnya peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif agar pemberian ASI eksklusif tidak disepelekan, serta pemahaman pada suami agar selalu mendampingi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada anak.

2. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Noelbaki

Anak berusia 6 bulan akan menjadi lebih aktif sehingga anak membutuhkan makanan yang dapat melengkapi ASI, yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka. Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk melengkapi nutrisi dalam ASI yang berkurang dengan bertambahnya usia anak, sehingga anak tidak mengalami kekurangan nutrisi, selain itu juga MP-ASI dapat mengembangkan kemampuan anak untuk lebih mudah beradaptasi dengan makanan baru.⁽²¹⁾

Pemberian MP-ASI dalam penelitian ini dilihat dari 3 kategori yaitu dilihat dari tekstur atau bentuk MP-ASI, frekuensi serta porsi MP-ASI berdasarkan anjuran Kemenkes. Berdasarkan hasil uji ditunjukkan bahwa anak yang mendapatkan MP-ASI dengan tingkatan baik paling tinggi pada kelompok tidak *stunting*, sedangkan pada kelompok yang mendapatkan MP-ASI pada tingkatan yang buruk paling banyak pada kelompok *stunting*.

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan signifikan antara MP-ASI dengan

stunting. MP-ASI dikatakan sebagai makanan transisi dari ASI ke makanan rumah tangga yang diberikan secara bertahap baik dari bentuk, jangka waktu pemberian dalam sehari, dan porsi yang menyesuaikan dengan usia dan kemampuan penyerapan dan pencernaan makanan, sehingga MP-ASI yang buruk dapat berisiko pada anak mengalami *stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa ada pengaruh signifikan MP-ASI dengan *stunting*.⁽²²⁾ serta MP-ASI memiliki hubungan signifikan terhadap *stunting* yang berisiko 2,8 kali mengalami *stunting*.⁽²³⁾

Hasil wawancara peneliti di lapangan, ditemukan bahwa kebiasaan ibu berikan MP-ASI yang terlalu cepat pada anak saat belum mencapai usia 6 bulan, ibu memberikan MP-ASI lebih awal dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI dan ibu yang sibuk bekerja sehingga anaknya ditinggalkan di rumah dan dirawat oleh nenek atau kakaknya yang juga tidak memahami pola pemberian MP-ASI secara tepat. Anak sudah mendapatkan MP-ASI sesuai usia namun ibu tidak memperhatikan tekstur dari MP-ASI bahkan sejak usia 7 bulan anak sudah mengonsumsi makanan keluarga atau makanan dengan tekstur yang keras serta ada kebiasaan dari ibu yang beranggapan bahwa pemberian makanan dengan tekstur yang keras untuk membantu pertumbuhan gigi, oleh sebab itu pentingnya pemahaman dari orang tua baik ayah maupun ibu, bahkan orang yang dipercaya untuk mengasuh anak agar memahami pola pemberian MP-ASI agar MP-ASI yang diberikan dapat diserap oleh tubuh anak dalam proses tumbuh kembang anak dan anak terbebas dari risiko *stunting*.

3. Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Noelbaki

Asupan zat gizi merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat memengaruhi status gizi anak. Penyerapan zat gizi dapat berasal dari berbagai zat gizi, termasuk zat

gizi utama seperti energi, karbohidrat, protein, dan lemak. Zat gizi utama adalah zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah banyak dan berperan besar dalam penyediaan energi. Banyaknya zat gizi yang dikonsumsi dapat memengaruhi status gizi balita.⁽²⁴⁾

Asupan gizi pada penelitian ini dikelompokkan menjadi dua yaitu asupan gizi yang cukup dan kurang, metode yang digunakan untuk mengukur asupan gizi yang diperoleh anak dalam penelitian ini, memakai metode *food recall* 24 jam yang menunjukkan tingkat asupan gizi pada kategori cukup paling banyak pada anak tidak *stunting* dan asupan gizi pada kategori kurang, paling banyak pada anak *stunting*. Hasil analisis asupan gizi dengan *stunting* menunjukkan ada hubungan signifikan asupan gizi dengan *stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan ada hubungan signifikan asupan gizi terhadap *stunting*, asupan gizi yang kurang pada anak mengakibatkan anak berisiko 1,495 kali mengalami *stunting*, dikarenakan asupan yang tidak adekuat.⁽²⁵⁾

Berdasarkan hasil penelitian ini dibuktikan ada hubungan asupan gizi dengan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Noelbaki. Hasil wawancara dengan responden, mendapatkan bahwa anak kurang mendapatkan makanan yang bervariasi atau anak hanya mendapatkan satu jenis makanan saja dalam sehari, anak hanya mendapatkan bubur kosong dari pagi hingga malam tanpa ada campuran jenis makanan lain seperti sayuran, sehingga asupan gizi yang diperoleh anak tidak optimal, ada pun ibu yang sudah kelelahan bekerja dan hanya memberikan mie instan pada anak, mie instan yang diberikan pada anak sejak usia dini dapat menyebabkan pencernaan anak yang terganggu, berisiko mengganggu organ tubuh anak yang belum berkembang sempurna dan kandungan MSG (*Monosodium glutamate*) yang bisa menyebabkan kerusakan pada otak anak.⁽²⁶⁾

Gizi berperan di dalam siklus hidup manusia dan sudah tidak diragukan lagi, masalah pertumbuhan dan perkembangan dapat terjadi akibat kebutuhan gizi dimasa

bayi dan anak yang tidak terpenuhi dan tidak diatasi sedini mungkin. Sumber gizi bagi anak umur 6-24 berasal dari ASI dan MP-ASI, anak pada usia ini sering diibaratkan sebagai masa emas dan masa kritis, masa emas dapat terjadi bila anak mendapatkan asupan nutrisi optimal, sebaliknya jika tidak memperoleh asupan gizi sesuai kebutuhan, maka masa emas akan beralih kemasa kritis, sehingga orang tua diharapkan memenuhi kebutuhan gizi anak agar anak pada masa ini mendapatkan periode emas.

4. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Noelbaki

Penyebab langsung *stunting* ialah pengaruh penyakit infeksi dan ketidakseimbangan gizi anak, keadaan ini diakibatkan oleh kualitas makanan, pola pengasuhan anak dan kebersihan lingkungan. Infeksi penyakit dan malnutrisi sering terjadi secara bersama, malnutrisi mengakibatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi meningkatkan malnutrisi, anak yang mengalami gizi kurang dan memiliki imunitas yang rendah dapat dengan mudah jatuh sakit dan mengalami kurang gizi.⁽²⁷⁾

Penyakit infeksi merupakan suatu faktor penentu keadaan *stunting*. Hasil analisis penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* menunjukkan anak yang menderita sakit paling banyak pada anak *stunting*, yang tidak mengalami sakit paling banyak pada anak tidak *stunting*. Hasil analisis penyakit infeksi dengan *stunting* menjelaskan memiliki hubungan signifikan riwayat penyakit infeksi dengan *stunting*. Anak yang menderita sakit dapat memengaruhi nafsu makan anak dan serta penyerapan zat gizi di usus, sehingga berujung anak mengalami risiko *stunting*. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa terdapat pengaruh yang sangat kuat akan penyakit infeksi terhadap *stunting*.⁽²⁸⁾ Penyakit infeksi adalah faktor yang sering mengakibatkan *stunting* pada anak, infeksi yang dialami anak dapat berpengaruh terhadap asupan atau napsu makan anak,

sehingga anak kekurangan bahan makanan yang dapat berpengaruh pada metabolisme makanan dalam tubuh.

Berdasarkan uji penelitian ini disimpulkan ada hubungan antara penyakit infeksi terhadap *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Noelbaki. Hasil wawancara dilapangan dengan ibu yang menjadi responden, peneliti mendapatkan bahwa anak penderita infeksi seperti diare, demam dan batuk pilek, karena kurangnya kesadaran orangtua akan pentingnya kebutuhan pangan dalam rumah tangga, sehingga asupan nutrisi yang dibutuhkan anak kurang dan mengakibatkan anak mudah terserang penyakit, serta ibu sering membiarkan anak mengonsumsi air mentah sehingga memengaruhi terjadinya penyakit diare. Oleh karena itu pentingnya pemahaman orang tua mengenai kesehatan anak yang dapat dipenuhi dengan asupan nutrisi yang diperoleh serta higienis makanan yang diberikan pada anak. Selain itu, di masa pandemi ini anak yang mengalami sakit enggan dibawa ke fasilitas kesehatan oleh orangtua, akibat persepsi masyarakat yang buruk mengenai pandemi virus corona, sehingga sakit pada anak akan berlanjut dan mengakibatkan anak mengalami malnutrisi.

5. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Noelbaki

Imunisasi merupakan usaha agar terbentuknya kekebalan seseorang agar jika suatu saat terpapar penyakit tertentu dengan sendirinya tubuh akan mendorong atau meningkatkan kekebalan terhadap penyakit,⁽²⁹⁾ anak disebut sudah memperoleh imunisasi lengkap jika telah mendapatkan “imunisasi HB-0, BCG, tiga kali DPT-HB dan campak”.⁽³⁰⁾

Hasil uji riwayat imunisasi terhadap kejadian *stunting* menunjukkan anak dengan riwayat imunisasi lengkap lebih tinggi pada anak tidak *stunting*, sedangkan anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap paling tinggi pada anak *stunting*. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan signifikan

status imunisasi lengkap dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara status imunisasi dasar dengan *stunting*.⁽³¹⁾ Oleh sebab itu pemahaman orangtua yang baik bahwa imunitas anak tidak hanya didapat dari imunisasi yang didapat melainkan imunitas anak sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang diperoleh anak.

6. Hubungan Sanitasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Noelbaki

Sanitasi dasar merupakan suatu usaha meningkatkan kesehatan manusia dengan menciptakan lingkungan sehat. Sanitasi dasar di dalam kehidupan berkaitan dengan ketersediaan air bersih, jamban sehat, pengolahan limbah dan saluran pembuangan. Sanitasi adalah faktor penting yang berpengaruh pada meningkatkan kesehatan manusia.⁽³²⁾

Hasil penelitian antara sanitasi dasar dengan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki sanitasi buruk pada responden yang memiliki anak *stunting*, pada responden yang memiliki sanitasi yang baik lebih besar pada responden yang memiliki anak tidak *stunting*. Hasil analisis antara sanitasi dasar terhadap kejadian *stunting* menunjukkan tidak ada hubungan signifikan sanitasi dasar terhadap kejadian *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan tidak ada hubungan antara sanitasi dasar terhadap *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Noelbaki. Hasil uji sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi dengan *stunting*.⁽³³⁾ Hasil penelitian di lapangan didapatkan bahwa hampir semua responden tidak memiliki sanitasi dasar yang baik, namun dikarenakan responden di Desa Noelbaki selalu menjaga kebersihan makanan yang ingin dikonsumsi dan kebersihan saat memberi anak makan. Sehingga anak terbebas dari risiko kejadian *stunting*, akan tetapi, ada beberapa responden

yang tidak memperhatikan kebersihan makanan yang diberikan kepada anak. Hasil wawancara pada responden menunjukkan jumlah responden yang tidak memperhatikan kebersihan makanan hanya dari beberapa responden saja dan lebih banyak responden yang memperhatikan kebersihan makanan, sehingga untuk mencapai kesehatan yang optimal, masyarakat harus memperhatikan kebersihan diri dan kebersihan makanan, serta konsumsi makanan yang mengandung asupan nutrisi yang diperlukan tubuh agar terhindar dari risiko *stunting*.

KESIMPULAN

Kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Noelbaki memiliki hubungan dengan faktor ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, asupan gizi serta riwayat penyakit sedangkan faktor status imunisasi dan sanitasi dasar tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Noelbaki. Oleh karena itu, instansi kesehatan diharapkan dapat membuat kebijakan dan bekerja sama dengan masyarakat dalam upaya perbaikan gizi dengan fokus terhadap gerakan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI agar terpenuhinya asupan gizi anak dan pencegahan penyakit infeksi pada anak, sehingga anak tidak mengalami risiko *stunting*

KONFLIK KEPENTINGAN

Artikel benar-benar dipastikan tidak mengandung konflik kepentingan, kolaboratif atau kepentingan dengan pihak manapun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada kader posyandu Desa Noelbaki dan semua responden yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENSI

1. WHO. Interpretation Guide [Internet]. 2nd ed. Nutrition Landcape Information System (NLIS). Geneva; 2019. 1–51 p. Available from: <https://doi.org/10.1159/000362780.interpretation>
2. TNP2K. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Tim Nas Percepatan Penanggulangan Kemiskinan [Internet]. 2017;1(c):50–60. Available from: www.tnp2k.go.id
3. UNICEF. The State of the World's Children 2019: Children, food and nutrition: Growing Well In a Changing World [Internet]. 2019. 4 p. Available from: <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>
4. Kementerian Kesehatan RI. Buletin Stunting. Menteri Kesehatan RI. 2018;301(5):1163–78.
5. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indones. 2018;1–100.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. Profil Kesehatan Kabupaten Kupang 2020. Kabupaten Kupang; 2020.
7. Puskesmas Tarus. Data Balita Stunting. Kabupaten Kupang: Profil Kesehatan Puskesmas Tarus; 2020.
8. Departemen Kesehatan. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal. Jakarta [Internet]. 2006;64. Available from: http://ppid-dinkes.sumselprov.go.id/unggah/53108456-Pedoman_Umum_Pemberian_Makanan_Pendamping.pdf
9. Kementerian Kesehatan RI. Rahasia Anak Berkembang Optimal dan Tidak Mudah Sakit: Beri ASI Eksklusif dan Pola Asuh Tepat. Menteri RI. 2018;1–2.
10. Rahayu A, Yulidasari F, Octaviana A, Anggani L. STUDY GUIDE-STUNTING DAN UPAYA PENCEGAHANYA Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2018. 1–140 p. Available from: <https://kesmas.ulm.ac.id>
11. Mufida L, Widyaningsih TD, Maligan JM. Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6-24 Bulan: Kajian Pustaka. J Pangan dan Agroindustri [Internet]. 2015;3(4):1646–51. Available from: <https://jpa.ub.id/index.php/jpa/article/view/290/300>
12. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. Peratur Menteri Kesehat. 2014;11(c):363–7.
13. WHO. Global strategy for infant and young child feeding. Fifty-fourth world Heal Assem [Internet]. 2003;(1):1–30. Available from: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>
14. Nasikhah R, Margawati A. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur. J Nutr Coll [Internet]. 2012;1(1):176–84. Available from: <https://doi.org/10.14710/jnc.v1i1.738>
15. Zahriany AI. Pengaruh Bblr Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Langkat Tahun 2017. J Ris Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan [Internet]. 2017;2(2):129. Available from: <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v2i2.79>
16. Laili AN. Pengaruh Sanitasi Di Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. J Kebidanan [Internet]. 2019;8(1):28–32. Available from: <https://doi.org/10.47560/keb.v8i1.192>

17. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
18. Aisah S, Ngaisyah RD, Rahmuniyati ME. Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan. Pros Semin Nas Multidisiplin Ilmu [Internet]. 2019;1(2):49–55. Available from: <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/download/182/176>
19. Sampe A, Toban RC, Madi MA. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. J Ilm Kesehat Sandi Husada [Internet]. 2020;11(1):448–55. Available from: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.314>
20. Sugiyanto S, Sumarlan S. Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan. J Kesehat PERINTIS (Perintis's Heal Journal) [Internet]. 2021;7(2):9–20. Available from: <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i2.485>
21. Lestiarini S, Sulistyorini Y. Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. J PROMKES [Internet]. 2020;8(1):1. Available from: <https://doi.org/10.20473/jpk.V8.i1.2020.1-11>
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. J Kesehat Perintis (Perintis's Heal Journal) [Internet]. 2018;5(1):47–53. Available from: <https://doi.org/10.33653/jkp.V5i1.92>
23. Khasanah DP, Hadi H, Paramashanti BA. Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet [Internet]. 2016;4(2):105. Available from: [http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(2\).105-111](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111)
24. Diniyyah SR, Nindya TS. Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. Amerta Nutr [Internet]. 2017;1(4):341. Available from: <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.2017.341-350>
25. Nugraheni D, Nuryanto, Wijayanti SH, Panunggal B, Syauqy A. Asi Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah. J Nutr Coll [Internet]. 2020;9(2):106–13. Available from: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.27126>
26. Rochmah DL, Utami ET. Dampak Mengonsumsi Monosodium Glutamat (Msg) Dalam Perkembangan Otak Anak. J Kesehat Masy [Internet]. 2022;10(2):163–6. Available from: <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32473>
27. Hariyati N, Rohmawati N, Ningtyias FW. Hubungan Antara Riwayat Infeksi dan Tingkat Konsumsi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 25-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. Artik Ilm Has Penelit Mhs [Internet]. 2016;1–7. Available from: <https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/85863/AyikNikmatulLaili-152520102027%23.pdf?sequence=1>
28. Tandang YSV, Dianta IKA, Nuryanto IK. Hubungan ASI Eksklusif Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Wae Nakeng Tahun 2018. J Ris Kesehat Nas [Internet]. 2019;3(1):128. Available from: <https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i1.152>

29. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. 2017;6:5–9.
30. Lupiana M, Ilyas H, Oktiani K. Hubungan Status Imunisasi, Pendidikan Ibu, Sikap dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Beringin Jaya Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung. *Holistik J Kesehat* [Internet]. 2018;12(3):146–53. Available from: <https://doi.org/10.33024/hjk.v12i3.146>
31. Khairani N, Effendi SU. Analisis Kejadian Stunting Pada Balita Ditinjau Dari Status Imunisasi Dasar Dan Riwayat Penyakit Infeksi. *PREPOTIF J Kesehat Masy* [Internet]. 2020;4(2):228–34. Available from: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v4i2.1030>
32. Celesta AG, Fitriyah N. Gambaran Sanitasi Dasar Di Desa Payaman, Kabupaten Bojonegoro Tahun 2016. *J Kesehat Lingkung* [Internet]. 2019;11(2):83–90. Available from: <https://doi.org/10.20473/jkl.v11i2.2019.83-90>
33. Laili AN. Analisis Determinan Kejadian Stunting pada Balita (Studi Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe, Puskesmas Kasiyan dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember) [Internet]. 2018. Available from: [https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/85863/Ayik Nikmatul Laili-152520102027%23.pdf?sequence=1](https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/85863/Ayik%20Nikmatul%20Laili-152520102027%23.pdf?sequence=1)