

## FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK BALITA UMUR 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTO PEUREULAK KABUPATEN ACEH TIMUR

Rina Zahra<sup>1\*</sup>, Rahmat Alyakin Dakhi<sup>2</sup>, Frida Lina Tarigan<sup>3</sup>, Mido Ester J. Sitorus<sup>4</sup>  
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Direktorat Pascasarjana Universitas Sari Mutiara  
Indonesia Medan<sup>1,2,3,4</sup>

\*Corresponding Author : rinazahara2016@gmail.com

### ABSTRAK

*Stunting* pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Tujuan penelitian untuk analisis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita umur 12-59 bulan. Metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan mulai bulan November Tahun 2022 sampai dengan Juli Tahun 2023. Populasi adalah ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ranto Peureulak Kabupaten Aceh Timur sebanyak 2.258 orang ibu balita. Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus Taro Yamane sebanyak 95 orang ibu balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara semua variabel penelitian dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p value* pengetahuan ( $p=0,000$ ), pemberian ASI eksklusif ( $p =0,002$ ), praktek pemberian MP-ASI ( $p=0,000$ ), riwayat infeksi ( $p=0,001$ ), kelengkapan imunisasi ( $p=0,000$ ), sumber air bersih ( $p =0,000$ ) dan sanitasi lingkungan ( $p =0,000$ ). Variabel yang dominan berpengaruh adalah sanitasi lingkungan. Untuk itu disarankan agar ibu balita dapat menambah wawasan dan pengalamannya tentang pencegahan *stunting* dan memberikan imunisasi pada anak sesuai usianya pada saat posyandu serta meningkatkan kualitas dan kuantitas pemberian MP-ASI, penyediaan sumber air bersih yang memenuhi syarat, memperbaiki sarana sanitasi lingkungan rumah serta perlunya peran serta petugas kesehatan dalam kerjasama lintas program dan sektor untuk meningkatkan kualitas sarana air bersih dan lingkungan.

**Kata Kunci :** Kejadian *Stunting*, Faktor Faktor yang Mempengaruhi

### ABSTRACT

**Abstract:** *Stunting in toddlers needs special attention because it can cause delays in physical growth, mental development and health status in children. The aim of the research is to analyze the factors that influence the incidence of stunting in children under five aged 12-59 months in the work area of the Ranto Peureulak Community Health Center, East Aceh Regency. Quantitative research method using a cross sectional research design.. The population was mothers with toddlers aged 12-59 months in the work area of the Ranto Peureulak Community Health Center, East Aceh Regency, totaling 2,258 mothers of toddlers. The sample in this study was determined based on Taro Yamane's formula as many as 95 mothers of toddlers. The results of the study showed that there was a relationship between all research variables and the incidence of stunting with the *p value* of knowledge ( $p=0.000$ ), exclusive breastfeeding ( $p=0.002$ ), practice of giving MP-ASI ( $p=0.000$ ), history of infection ( $p=0.001$ ), completeness of immunization ( $p=0.000$ ), clean water sources ( $p=0.000$ ) and environmental sanitation ( $p=0.000$ ). The dominant variable that influences is environmental sanitation. For this reason, it is recommended that mothers of toddlers can increase their knowledge and experience regarding stunting prevention and provide immunizations to children according to their age at posyandu as well as improve the quality and quantity of providing MP-ASI, provide clean water sources that meet the requirements, improve sanitation facilities in the home environment and the need for a role as well as health workers in collaboration across programs and sectors to improve the quality of clean water facilities and the environment.*

**Keywords:** *Stunting incidents, influencing factors*

## PENDAHULUAN

Kekurangan gizi masa anak-anak senantiasa dihubungkan dengan kekurangan vitamin mineral yang khusus serta berhubungan dengan mikronutrien ataupun makronutrien tertentu. Kekurangan intake zat gizi, diawali dari meningkatnya resiko terhadap penyakit peradangan serta kematian yang bisa menghambat perkembangan serta pertumbuhan mental (Apriluana & Fikawati, 2018).

Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang yang dirasakan anak akibat gizi kurang baik, infeksi berulang serta stimulasi psikososial yang tidak mencukupi (WHO, 2015). Balita usia 12-59 bulan merupakan usia yang rentan terhadap masalah *stunting* (Agustia dkk, 2018). Faktor pemicu stunting bisa dikelompokkan menjadi pemicu langsung serta tidak langsung. Praktik pemberian kolostrum serta ASI eksklusif, pola mengkonsumsi anak, serta penyakit peradangan yang dialami anak jadi aspek pemicu langsung yang pengaruhi status gizi anak serta dapat berakibat pada stunting. Sebaliknya pemicu tidak langsungnya merupakan akses serta ketersediaan bahan pangan serta sanitasi serta kesehatan area ( Rosha et al, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi bayi stunting yang pada tahun 2020 sebanyak 22% atau sekitar 149,2 juta balita di dunia mengalami kejadian stunting (World Health Organization, 2021). Data SSGBI tahun 2021 diketahui prevalensi stunting di Indonesia lebih baik dibandingkan Myanmar (35%), tetapi masih lebih tinggi dari Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%).

Menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada 2019, angka stunting di Indonesia mengalami penurunan menjadi 27,7% dan pada Tahun 2021 angka stunting menurun menjadi 24,4 persen (Ruswati dkk 2021). Hampir sebagian besar dari 34 provinsi di Indonesia menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2019 dan hanya 5 provinsi yang menunjukkan kenaikan (Widyawati, 2021).

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 membuktikan kondisi stunting di Sumatera Utara sangat memprihatinkan. Tercatat 13 dari 33 kabupaten memiliki prevalensi stunting di atas angka 30 persen. Sumatera Utara berada di peringkat lima besar provinsi di Indonesia dengan jumlah balita stunting atau kerdil terbanyak setelah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah dan Banten (Hasan, 2022).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2021 angka prevalensi stunting di Sumatera Utara sebesar 25,8% yang merupakan peringkat ke 17 dari 34 provinsi (Batubara, 2022). SSGI mencatat kondisi prevalensi stunting di Sumut sangat memprihatinkan. Malah Kabupaten Mandailing Natal dengan prevalensi stunting 47,1 persen menduduki peringkat nomor 2 dari 246 Kabupaten/Kota pada 12 Provinsi prioritas. Begitu juga Kabupaten Padang Lawas yang berprevalensi 42 persen, masuk dalam 10 besar daerah berstatus merah.

Untuk daerah yang juga berstatus merah di Sumatera Utara adalah Pakpak Bharat, Nias, Nias Selatan, Nias Utara, Dairi, Padang Lawas Utara, Langkat, Batubara, Labuhanbatu Utara, Tapanuli Selatan, dan Kota Padangsidempuan, sedangkan yang berstatus kuning atau yang memiliki prevalensi stunting di kisaran 20-30 persen, meliputi Samosir, Simalungun, Nias Barat, Labuhanbatu, Labuhanbatu Selatan, Tapanuli Utara, Tapanuli Tengah, Humbang Hasundutan, Karo, Toba, Kota Gunungsitoli, Kota Tanjungbalai, Kota Sibolga, serta Kota Binjai (Kemenkes, 2021).

Hasil Riskesdas terakhir (2018) menunjukkan Aceh menduduki peringkat ketiga tertinggi prevalensi stunting pada anak balita di Indonesia, yaitu 37.3% dibandingkan angka rata-rata Nasional hanya 30.8%. Prevalensi stunting Aceh jauh lebih tinggi dibanding provinsi Papua, Maluku dan perovinsi daerahIndonesia Timur lainnya. Angka stunting yang

lebih tinggi terjadi pada anak usia bawah dua tahun (BADUTA), dimana Aceh berada pada peringkat ke satu dengan prevalensi stunting tertinggi (37.9%) dibandingkan dengan angka rata-rata nasional hanya (29.9%) (Kemenkes, 2018).

Pada Tahun 2021 angka stunting di Provinsi Aceh termasuk dalam peringkat 3 besar tertinggi nasional pada 2021. Berdasarkan laporan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), pada tahun 2021 di Provinsi Aceh rata-rata terdapat 33,2% anak usia di bawah lima tahun (balita) yang mengalami stunting. Artinya, kira-kira 1 dari 3 balita di Provinsi Aceh memiliki tinggi badan di bawah rata-rata anak seusianya. Terdapat 3 wilayah di Provinsi Aceh dengan prevalensi balita stunting tertinggi hingga mencapai kisaran 40%. Wilayah itu adalah Kabupaten Gayo Lues (42,9%), Kota Subulussalam (41,8%), dan Kabupaten Bener Meriah (40%), sedangkan Kota Banda Aceh tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi balita stunting terendah yakni sebesar 23,4%. Setelahnya ada Kota Sabang dengan prevalensi 23,8%, dan Kabupaten Bireuen 24,3%. Pada 2021 terdapat 10 kabupaten/kota di Provinsi Aceh dengan prevalensi balita stunting di atas rata-rata provinsi. Sedangkan 13 kabupaten/kota prevalensinya di bawah rata-rata provinsi (Ahdiat, 2022).

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Studi terkini menunjukkan anak yang mengalami stunting berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami stunting memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. Stunting pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan risiko overweight dan obesitas. Keadaan overweight dan obesitas jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Kasus stunting pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Keadaan stunting menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia.

Ibu memegang peranan penting dalam mendukung upaya mengatasi masalah gizi, terutama dalam hal asupan gizi keluarga, mulai dari penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan, sampai menu makanan. Ibu yang memiliki status gizi baik akan melahirkan anak yang bergizi baik. Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan baik dalam jumlah maupun mutu gizinya sangat berpengaruh bagi status gizi anak. Keluarga dengan penghasilan relatif tetap, prevalensi berat kurang dan prevalensi kependekan lebih rendah dibandingkan dengan keluarga yang berpenghasilan tidak tetap. Sebagaimana diketahui bahwa asupan zat gizi yang optimal menunjang tumbuh kembang balita baik secara fisik, psikis, maupun motorik atau dengan kata lain, asupan zat gizi yang optimal pada saat ini merupakan gambaran pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pula di hari depan (Apriluana & Fikawati, 2018).

Berdasarkan studi terhadap berbagai latar belakang negara di seluruh dunia oleh World Health Organization (WHO), *stunting* dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Terdapat dua faktor utama, yaitu faktor eksternal dari lingkungan masyarakat ataupun negara, dan faktor internal yang meliputi keadaan di dalam lingkungan rumah anak (Bappenas, 2020). Suatu negara dan masyarakat di dalamnya berperan dalam menimbulkan kondisi *stunting* pada anak-anak di negara tersebut. Berbagai keadaan seperti kebudayaan, pendidikan, pelayanan kesehatan, keadaan ekonomi dan politik, keadaan pertanian dan sistem pangan, serta kondisi air, sanitasi, dan lingkungan berperan sebagai faktor eksternal. Sementara itu faktor internal di dalam rumah anak sendiri perlu diperhatikan perawatan anak yang adekuat, pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang

optimal, keadaanibu, kondisi rumah, kualitas makanan yang rendah, keamanan makanan dan air, dan infeksi (Bappenas, 2020).

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang saling mempengaruhi, bukan hanya karena faktor asupan gizi yang buruk pada ibu hamil atau balita saja. Di Indonesia, telah banyak dilakukan penelitian mengenai faktor risiko *stunting*. Risiko *stunting* dapat dimulai sejak masa konsepsi, yaitu dari faktor ibu. Ibu yang kurang memiliki pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi sejak hamil sampai melahirkan berperan besar menimbulkan *stunting* pada anak yang dilahirkannya. Pada saat hamil, layanan ANC (*Ante Natal Care*) atau pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu setelah melahirkan), dan pembelajaran dini yang berkualitas juga sangat penting (Bappenas, 2020). Hal ini terkait dengan konsumsi suplemen zat besi yang memadai saat hamil, pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang optimal (WHO, 2020).

Hasil penelitian Setiawan dkk Tahun 2018 bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat asupan energi, rerata durasi sakit, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 24- 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang. Faktor tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan paling dominan. Beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab terjadinya stunting adalah riwayat kehamilan ibu yang meliputi postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah melahirkan terlalu banyak, usia ibu saat hamil terlalu tua, usia ibu saat hamil terlalu muda (dibawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, serta asupan nutrisi yang kurang selama masa kehamilan. Faktor lainnya adalah tidak terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), gagal pemberian ASI Eksklusif dan proses penyapihan dini. Selain beberapa faktor tersebut, faktor kondisi sosial ekonomi dan sanitasi juga berkaitan dengan terjadinya stunting (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). Dampak yang terjadi akibat stunting adalah perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya) dan kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah. (WHO, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Indriani dkk Tahun 2018, bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting meliputi tinggi badan ibu, tinggi badan balita saat lahir, jumlah anggota keluarga dan pengaruh posyandu. Intervensi perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya stunting. Intervensi dapat dimulai dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). 1000 HPK dimulai saat ibu hamil dan 2 tahun pertama kehidupan. Intervensi gizi pada 1000 HPK akan berdampak besar karena pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi dengan sangat cepat (Martorell, 2017). Setelah melewati periode 1000 HPK, anak tetap harus diberikan perhatian oleh orang tua melalui pemberian makanan bergizi dan menjaga kondisi lingkungan yang sehat. Berdasarkan hasil telaah 20 jurnal dari hasil penelitian Hasanah dkk (2021) terdapat hubungan signifikan antara variabel sumber air bersih, akses sanitasi, pengelolaan limbah dan sampah rumah tangga, kejadian diare, dan kejadian ISPA dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia.

Penelitian di Zimbabwe menunjukkan pemberian makan bergizi dapat menurunkan angka stunting sebesar 8% (Humphrey et.al, 2017) sedangkan penelitian di Burkino Faso menjelaskan bahwa lingkungan yang tidak sehat berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (Fregonese, 2017). Hasil penelitian Zogara dan Pantaleon Tahun 2020 bahwa pendidikan ayah dan ibu, jumlah anggota keluarga, dan pengetahuan gizi ibu, serta asupan protein dan karbohidrat berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian Pibriyanti dkk (2019) bahwa terdapat hubungan antara berat badan lahir, status ekonomi dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja



Puskesmas Slogohimo Kabupaten Wonogiri. Balita BBLR di wilayah kerja Puskesmas Slogohimo Kabupaten Wonogiri memiliki risiko *stunting* 15,3 kali, status ekonomi keluarga rendah memiliki risiko *stunting* 15,3 kali dan riwayat penyakit infeksi memiliki risiko *stunting* 12 kali.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur pada Tahun 2020 prevalensi *stunting* sebesar 19,55% dari 239 balita dan Tahun 2021 sebesar 23,4% dari 6.112 orang balita. Hal ini berarti prevalensi *stunting* pada balita mengalami peningkatan. Adapun kondisi dari karakteristik ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Ranto Peureulak diketahui pengetahuan ibu masih rendah tentang gizi pada ibu hamil dan nifas, pola asuh anak mulai dari perawatan anak yang adekuat, kurangnya pemahaman tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif, kurangnya pemahaman tentang pemberian MP-ASI yang tepat, kelengkapan imunisasi, kurangnya PHBS dan tentang penyakit infeksi, keamanan makanan dan air bersih imunisasi, PHBS dan tentang penyakit infeksi.

Di Puskesmas Ranto Peureulak pencapaian Imunisasi Dasar Lengkap masih rendah hanya tercapai 28 % pada Tahun 2022. Penyakit infeksi saluran pernafasan yang sering terjadi seperti ISPA. Untuk sumber air minum di Ranto Peureulak persentase penduduk yang memiliki akses berkelanjutan terhadap air minum yang layak pada tahun 2021 sebesar 76% dan jumlah penyelenggara air minum sebanyak 25% (Profil Puskesmas Ranto Peureulak, 2021). Masyarakat banyak yang menggunakan sumur gali dengan pompa, PDAM dan Depot air minum isi ulang. Untuk depot air minum belum pernah dilakukan pemeriksaan, dan masyarakat banyak yang menggunakan air langsung diminum tanpa dimasak/direbus dulu. Adapun ketersediaan air PDAM juga sering keruh dan kotor, SPAL dan sampah belum dikelola dengan baik dan untuk akses sanitasi yang layak sebesar 69,8%.

Untuk target pencapaian ASI eksklusif masih rendah sekitar 45 % Tahun 2022, hal ini dipengaruhi oleh adat budaya dan kebiasaan memberikan makan terlalu dini. Pencapaian ASI Eksklusif yang masih rendah, disebabkan pemberian MP-ASI sudah dilakukan mulai dari bayi umur dibawah 6 bulan. Selain itu pemberian MP-ASI yang tidak memperhatikan angka kecukupan gizi berdasarkan usia, tekstur, frekuensi, porsi, jenis makanan yang bergizi dan beragam. Pemberian MP-ASI hanya terdiri dari dua jenis makanan yaitu karbohidrat dan sayur, tanpa memberikan protein, lemak dan vitamin. Untuk makanan selingan yang diberikan hanya makanan cepat saji.

Ibu yang memiliki anak balita umur 12 bulan keatas sering mengatakan dan mengeluh anaknya tidak mau makan tetapi ibu juga tidak berinisiatif untuk membuat makanan yang bervariasi agar anaknya menjadi tertarik untuk makan. Praktek pemberian MP-ASI yang aman, bersih, terjadwal, itupun juga masih kurang diperhatikan. Ibu menganggap anaknya yang mengalami *stunting* itu tidak menjadi masalah karena pendek itu katakana karena keturunan, orangtuanya pendek makanya anaknya menjadi pendek.

Pencapaian imunisasi dasar Lengkap masih rendah hanya tercapai 28 % pada Tahun 2022. Penyakit infeksi saluran pernafasan yang sering terjadi seperti ISPA. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ranto Peureulak sebanyak 27.381 jiwa (7.222 KK) diketahui sumber air berasal dari air sumur yang terlindungi sebanyak 2.418 jiwa, menggunakan PDAM sebanyak 7.616 jiwa, menggunakan depot air minum sebanyak 4.291 jiwa dan yang masih menggunakan air sungai sebesar 2.554 jiwa. Untuk sumber air minum yang berasal dari depot belum pernah ada dilakukan pemeriksaan, selain itu juga masyarakat banyak yang menggunakan air langsung diminum tanpa dimasak/direbus dulu. Air PDAM juga sering keruh dan kotor, SPAL dan sampah belum dikelola dengan baik.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Ranto Peureulak Kecamatan Ranto Kabupaten Aceh Timur diketahui jumlah balita *stunting* pada Tahun 2019 sebanyak 105 orang, Tahun 2020 sebanyak 239, Tahun 2021 sebanyak 140 orang dan pada Tahun 2022 sebanyak 154 orang balita. Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan pada 10 orang ibu balita yang

anaknya berusia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rantu Peurulak terdapat 3 orang balita yang kondisi tinggi badannya normal, sedangkan 7 orang balita mengalami stunting. Dari yang 7 orang balita dengan stunting berdasarkan informasi yang diperoleh dari ibu balita, 4 orang ibu pernah dengan riwayat kehamilan yang kurang baik seperti jarak kehamilan yang terlalu dekat serta usia ibu yang terlalu muda, sedangkan 3 orang ibu lagi yang anaknya mengalami stunting, 2 orang ibu balita mengalami kekurangan asupan nutrisi dan gizi selama kehamilan akibat pendapatan keluarga yang minim, sedangkan 1 orang balita mengalami stunting karena gagalnya pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini. Tujuan Penelitian untuk Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ranto Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2023.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Ranto Peureulak Kabupaten Aceh Timur. Penelitian ini dilakukan mulai bulan November Tahun 2022 sampai dengan Juli Tahun 2023. Populasi adalah seluruh objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Dalam penelitian ini populasi dalam penelitian ini adalah *ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ranto Peureulak Kabupaten Aceh Timur* sebanyak 2.258 orang ibu balita. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, Jumlah sampel sebanyak 95. Teknik Pengumpulan data diperoleh melalui data primer yakni dengan kuesioner, data sekunder berupa laporan atau data dokumentasi yang telah tersedia dan data tersier berupa data dari penelitian terdahulu. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan komputerisasi terdiri dari Analisis Univariat, Analisis Bivariat dan Analisis multivariat.

## HASIL

### Karakteristik Responden

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2022**

No	Umur Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	< 20 tahun	2	2,1
2.	21-35 tahun	57	60,0
3.	> 36 tahun	36	37,9
	<b>Jumlah</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

  

	Umur Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	< 32 bulan	51	53,7
2.	> 33 bulan	44	46,3
	<b>Jumlah</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

  

	BB Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	< 11,30 kg	58	61,1
2.	> 11,31 kg	37	38,9
	<b>Jumlah</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

  

	TB Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	< 83,4 cm	53	55,8
2.	> 83,5 cm	42	44,2
	<b>Jumlah</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diatas bahwa responden mayoritas umur ibu diatas 36 tahun yaitu 36 orang (37,9%), dengan umur balita paling banyak dibawah 32 bulan yaitu 51 orang (53,7%), dengan berat badan di bawah 11,30 kg yaitu sebanyak 58 orang (53,7%) dan dengan tinggi badan balita paling banyak dibawah 83,5 cm sebanyak 53 orang (55,8%).

### Pengetahuan Ibu

**Tabel 2. Distribusi Faktor Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Tahun 2023**

No	Pengetahuan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang	70	73,7
2.	Baik	25	26,3
	<b>Jumlah</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang kejadian *stunting* paling dengan kategori kurang yaitu 70 orang (73,7%) dan paling sedikit dengan kategori baik yaitu 25 orang (26,3%).

### Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 3. Distribusi Faktor Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Ranto Peureulak Tahun 2023**

No	Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang	62	65,3
2.	Baik	33	34,7
	<b>Jumlah</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif paling banyak dengan kategori kurang yaitu 62 orang (65,3%) dan paling sedikit dengan kategori baik yaitu 33 orang (34,7%).

### Faktor Pemberian MP ASI

**Tabel 4. Distribusi Faktor Pemberian MP-ASI Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Tahun 2023**

No	Pemberian MP ASI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang	67	70,5
2.	Baik	28	29,5
	<b>Jumlah</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa praktek pemberian MP ASI paling banyak dengan kategori kurang yaitu 67 orang (70,5%) dan paling sedikit dengan kategori baik yaitu 28 orang (29,5%).

### Faktor Riwayat Infeksi

**Tabel 5. Faktor Riwayat Infeksi Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Tahun 2023**

No	Riwayat Infeksi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ada	83	87,4
2.	Tidak ada	12	12,6
	<b>Jumlah</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa paling banyak balita dengan riwayat infeksi sebanyak 83 orang (87,4%) dan paling sedikit tidak ada riwayat infeksi yaitu 12 orang (12,6%).

### Faktor Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa imunisasi pada balita paling banyak tidak lengkap yaitu 82 orang (86,3%) dan paling sedikit balita dengan imunisasi lengkap sebanyak 13 orang (13,7%).

**Tabel 6. Faktor Kelengkapan Imunisasi Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Tahun 2023**

No	Kelengkapan Imunisasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Lengkap	82	86,3
2.	Lengkap	13	13,7
<b>Jumlah</b>		<b>95</b>	<b>100</b>

### Faktor Sumber Air Bersih

**Tabel 7. Faktor Sumber Air Bersih di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Tahun 2023**

No	Sumber Air Bersih	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak memenuhi syarat	80	84,2
2.	Memenuhi syarat	15	15,8
<b>Jumlah</b>		<b>95</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa sumber air bersih paling banyak tidak memenuhi syarat sebanyak 80 orang (84,2%) dan paling sedikit yang memenuhi syarat sebanyak 15 orang (15,8%).

### Faktor Sanitasi Lingkungan

**Tabel 8. Faktor Sanitasi Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Tahun 2023**

No	Faktor Sanitasi Lingkungan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak memenuhi syarat	74	77,9
2.	Memenuhi syarat	21	22,1
<b>Jumlah</b>		<b>95</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa sanitasi lingkungan di sekitar tempat tinggal balita paling banyak dengan kategori tidak memenuhi syarat yaitu 74 orang (77,9%) dan paling sedikit yang memenuhi syarat yaitu 21 orang (22,1%).

### Kejadian *Stunting*

**Tabel 9. Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Tahun 2023**

No	Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<i>Stunting</i>	65	68,4
2.	Normal	30	31,6
<b>Jumlah</b>		<b>95</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa paling banyak balita mengalami *stunting* yaitu 65 orang (68,4%) dan paling sedikit tidak mengalami *stunting* (normal) yaitu 30 orang (31,6%).

### Analisa Bivariat

#### Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui dari 70 orang ibu balita yang berpengetahuan kurang, paling banyak balita mengalami *stunting* yaitu 56 orang (80%) dan



paling sedikit balita yang normal yaitu 14 orang (20,0%). Dari 25 orang ibu dengan pengetahuan baik paling banyak mempunyai balita normal yaitu 16 orang (64,0%) dan paling sedikit dengan balita stunting yaitu 9 orang (36,0%).

Hasil uji *Chi-square* diketahui nilai *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$  artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ranto Peureulak.

**Tabel 10. Distribusi Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Tahun 2023**

Pengetahuan Ibu	Kejadian Stunting				Jumlah		<i>p-value</i>
	Stunting		Normal		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang	56	80,0	14	20,0	70	100,0	0,000
Baik	9	36,0	16	64,0	25	100,0	

### Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak

**Tabel 11. Distribusi Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Tahun 2023**

Pemberian ASI	Kejadian Stunting				Jumlah		<i>p-value</i>
	Stunting		Normal		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang	49	79,0	13	21,0	62	100,0	0,002
Baik	16	48,5	17	51,5	33	100,0	

Adapun hasil tabulasi silang diketahui dari 62 orang ibu dengan pemberian ASI yang kurang, paling banyak dengan balita *stunting* yaitu 49 orang (79,0%) dan paling sedikit balita yang normal yaitu 13 orang (21,0%). Dari 33 orang pemberian ASI dengan kategori baik, paling banyak balita normal yaitu 17 orang (51,3%) dan paling sedikit balita *stunting* yaitu 16 orang (48,5%).

Hasil uji *Chi-square* diketahui nilai *p-value* sebesar  $0,002 < 0,05$  artinya terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ranto Peureulak.

### Hubungan Praktek Pemberian MP ASI dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak

**Tabel 12. Distribusi Hubungan Praktek Pemberian MP ASI dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Tahun 2023**

Praktek Pemberian MP ASI	Kejadian Stunting				Jumlah		<i>p-value</i>
	Stunting		Normal		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang	55	83,6	11	16,4	67	100,0	0,000
Baik	9	32,1	19	67,9	28	100,0	

Pada hasil tabulasi silang diketahui dari 67 orang ibu dengan praktek pemberian MP-ASI yang kurang, paling banyak balita dengan stunting yaitu 55 orang (83,6%) dan paling sedikit dengan balita normal yaitu 11 orang (16,4%). Dari 28 orang ibu dengan praktek pemberian MP ASI yang baik, paling banyak dengan balita normal yaitu 19 orang (67,9%) dan paling sedikit balita dengan *stunting* yaitu 9 orang (32,1%).

Hasil uji *Chi-square* diketahui nilai *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$  artinya terdapat hubungan antara praktek pemberian MP ASI dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ranto Peureulak.

### Hubungan Riwayat Infeksi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak

**Tabel 13. Distribusi Hubungan Riwayat Infeksi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Pusekesmas Ranto Peureulak Tahun 2023**

Riwayat Infeksi	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Normal		f	%	
	f	%	f	%			
Ada	62	74,7	21	25,3	83	100,0	0,001
Tidak Ada	3	25,0	9	75,0	12	100,0	

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui dari 83 orang ibu yang mempunyai balita dengan riwayat infeksi, paling banyak balita dengan *stunting* yaitu 62 orang (74,7%) dan paling sedikit dengan balita normal yaitu 21 orang (25,3%). Dari 12 orang ibu dengan balita yang tidak ada riwayat infeksi, paling banyak balita normal yaitu 9 orang (75,0%) dan paling sedikit dengan balita *stunting* yaitu 3 orang (25,0%).

Hasil uji *Chi-square* diketahui nilai *p-value* sebesar  $0,001 < 0,05$  artinya terdapat hubungan antara riwayat infeksi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ranto Peureulak.

### Hubungan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak

**Tabel 14. Distribusi Hubungan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Pusekesmas Ranto Peureulak Tahun 2023**

Kelengkapan Imunisasi	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Normal		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak lengkap	62	75,6	20	24,4	82	100,0	0,000
Lengkap	3	23,1	10	76,9	13	100,0	

Hasil analisa dari tabulasi silang diatas diketahui dari 82 orang balita dengan imunisasi tidak lengkap, paling banyak yang mengalami *stunting* yaitu 62 orang (75,6%) dan paling sedikit balita yang normal yaitu 20 orang (24,4%). Dari 13 orang balita dengan imunisasi lengkap, paling banyak dengan balita normal yaitu 10 orang (76,9%) dan paling sedikit dengan balita *stunting* yaitu 3 orang (23,1%).

Hasil uji *Chi-square* diketahui nilai *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$  artinya terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ranto Peureulak.

### Hubungan Sumber Air Bersih dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak

**Tabel 15. Distribusi Hubungan Sumber Air Bersih dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Tahun 2023**

Sumber Air Bersih	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Normal		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak memenuhi syarat	62	77,5	18	22,5	80	100,0	0,000
Memenuhi syarat	3	20,0	12	80,0	15	100,0	

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui dari 80 orang dengan sumber air bersih tidak memenuhi syarat, paling banyak balita dengan *stunting* yaitu 62 orang (77,5%) dan paling sedikit dengan balita normal yaitu 18 orang (22,5%). Dari 15 orang dengan sumber air bersih yang memenuhi syarat, paling banyak balita dengan kondisi normal yaitu 12 orang (80,0%) dan paling sedikit dengan balita *stunting* yaitu 3 orang (20,0%).

Hasil uji *Chi-square* diketahui nilai *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$  artinya terdapat hubungan antara ketersediaan sumber air bersih dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ranto Peureulak.

### Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak

**Tabel 16. Distribusi Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Tahun 2023**

Sanitasi Lingkungan	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Normal		f	%	
	F	%	f	%			
Tidak memenuhi syarat	61	82,4	13	17,6	74	100,0	0,000
Memenuhi syarat	4	19,0	17	81,0	21	100,0	

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui dari 74 orang dengan sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat, paling banyak dengan balita *stunting* yaitu 61 orang (82,4%) dan paling sedikit dengan balita normal yaitu 13 orang (17,6%). Dari 21 orang dengan sanitasi yang memenuhi syarat, paling banyak dengan balita normal yaitu 17 orang (81,0%) dan paling sedikit dengan balita *stunting* yaitu 4 orang (19,0%).

Hasil uji *Chi-square* diketahui nilai *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$  artinya terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ranto Peureulak.

### Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk melihat variabel yang berhubungan pada model bivariat yaitu antara hubungan pengetahuan, pemberian ASI eksklusif, praktek pemberian MP-ASI, riwayat infeksi, kelengkapan imunisasi, sumber air bersih dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* dilakukan dengan uji regresi logistik ganda.

Analisis regresi logistik ganda dengan metode Backward LR, yaitu memasukkan semua variabel independen ke dalam model, tetapi kemudian satu per satu variabel independen dikeluarkan dari model berdasarkan kriteria kemaknaan statistik tertentu. Dengan terpilihnya satu atau beberapa variabel bebas ke dalam model persamaan regresi, maka

terbentuklah model regresi yang paling sesuai menggambarkan variabel yang paling berhubungan dengan variabel bebas.

Pada hasil analisa bivariat terlihat bahwa semua variabel bebas berhubungan dengan variabel terikat antara lain, variabel pengetahuan ( $p=0,000$ ), variabel pemberian ASI eksklusif ( $p=0,002$ ), variabel praktek pemberian MP-ASI ( $p=0,000$ ), variabel riwayat infeksi ( $p=0,001$ ), variabel kelengkapan imunisasi ( $p=0,000$ ), variabel sumber air bersih ( $p=0,000$ ) dan variabel sanitasi lingkungan ( $p=0,000$ ), Nilai  $p$  dari masing-masing variabel tersebut  $< 0,05$ . Dengan demikian disimpulkan bahwa keseluruhan variabel-variabel tersebut berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ranto Peureulak.

**Tabel 17. Ringkasan Hasil Analisis Bivariat**

No	Variabel	P-value
1	Pengetahuan	0,000
2	Pemberian ASI	0,002
3	Praktek pemberian MP-ASI	0,000
4	Riwayat infeksi	0,001
5	Kelengkapan imunisasi	0,000
6	Sumber air bersih	0,000
7	Sanitasi lingkungan	0,000

Sumber: Data Primer, 2023

Hasil analisa bivariat pada variabel yang berhubungan, kemudian dilanjutkan dengan analisa multivariat dengan regresi logistik. Berdasarkan tabel 4.17 diatas bahwa dari hasil analisis bivariat maka variabel dengan nilai  $P < 0,25$  yang masuk ke dalam model multivariat yaitu variabel pengetahuan, pemberian ASI, praktek pemberia MP-ASI, riwayat infeksi, kelengkapa imunisasi, sumber air bersih dan sanitasi lingkungan. Kemudian dilakukan analisis regresi logistik ganda dengan metode *Backward LR*, yaitu memasukkan semua variabel independen ke dalam model, tetapi kemudian satu per satu variabel independen dikeluarkan dari model berdasarkan kriteria kemaknaan statistik tertentu.

Pada langkah pertama hanya variabel independen pemberian ASI eksklusif dikeluarkan karena  $p$  value  $> \alpha$  ( $0,519 > 0,25$ ). Variabel yang dapat masuk dalam model regresi logistik adalah variabel yang mempunyai nilai  $p$  value  $< 0,25$  yaitu variabel independen pengetahuan  $p$  value ( $0,016$ ), praktek pemberian MP-ASI dengan  $p$  value ( $0,005$ ), riwayat infeksi dengan  $p$  value ( $0,017$ ), kelengkapan imunisasi dengan  $p$  value ( $0,016$ ), sumber air bersih dengan  $p$  value ( $0,015$ ) dan sanitasi lingkungan dengan  $p$  value ( $0,001$ ). Berdasarkan hasil analisis regresi logistik dapat dilihat pada tabel berikut :

Berdasarkan Tabel 18 diketahui bahwa variabel sanitasi lingkungan merupakan faktor yang paling kuat atau dominan terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ranto Peureulak Tahun 2023.

**Tabel 18. Variabel Yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Tahun 2023**

No	Variabel	Nilai B	Sig	95% CI for Exp (B)	
				Lower	Upper
1.	Pengetahuan	2,085	0,016	1,473	43,940
2.	Praktek pemberian MP-ASI	2,666	0,005	2,280	90,638
3.	Riwayat infeksi	2,815	0,017	1,654	168,352
4.	Kelengkapan imunisasi	3,124	0,016	1,792	288,599
5.	Sumber air bersih	2,752	0,015	1,692	145,024
6.	Sanitasi lingkungan	3,654	0,001	4,714	316,447
	Constanta	-22,091	0,000		

Sumber: Data Primer, 2023.

## PEMBAHASAN

### **Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Kabupaten Aceh Timur**

Pengetahuan ibu balita tentang *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ranto Peureulak mayoritas dengan kategori kurang, kurangnya pengetahuan ibu disebabkan karena kurang memahami mengenai gejala terjadinya *stunting* dan penyebab terjadinya *stunting*. Kurangnya pengetahuan ibu balita disebabkan karena kurangnya informasi yang diperolehnya melalui petugas kesehatan tentang tumbuh kembang balita. Ketidaktahuan ibu balita disebabkan karena ibu balita jarang membawa balitanya ke posyandu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmandiani dkk (2019) bahwa faktor yang dapat memengaruhi kejadian *stunting* salah satunya yaitu pengetahuan ibu. Pengetahuan mengenai *stunting* sangatlah diperlukan bagi seorang ibu karena pengetahuan ibu mengenai *stunting* yang kurang dapat menyebabkan anak berisiko mengalami *stunting*.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang memengaruhi yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, sedangkan faktor eksternal yaitu lingkungan dan sosial budaya. Berdasarkan penelitian ini yang menjadi faktor yang memengaruhi pengetahuan yaitu pekerjaan, pendidikan dan sumber informasi. Berdasarkan teori menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor internal yang akan memengaruhi pengetahuan karena dengan pendidikan tinggi akan mempermudah seseorang dalam menerima informasi sehingga dari informasi yang didapat tersebut ibu dapat memahami cara untuk mencegah kejadian *stunting* pada anaknya (Wawan & Dewi, 2010). Tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi dari pada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari sehingga anak tidak berisiko mengalami *stunting*.

Hasil analisa dengan uji *Chi-square* diketahui terdapat hubungan antara pengetahuan ibu balita dengan kejadian *stunting*. Dilihat dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan kurang ternyata terbanyak pada ibu yang tidak pernah mendapat informasi dari petugas kesehatan karena ibu jarang ke posyandu. Hal ini sejalan dengan penelitian Suryagustina dkk pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa kurangnya informasi sangat memengaruhi tingkat pengetahuan ibu. Ibu yang memiliki kemampuan dalam dirinya sendiri akan meningkatkan pengetahuan untuk mengatasi upaya pencegahan *stunting* (Arsyati, 2019). Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Rahmawati (2019) yang menyatakan bahwa orang tua yang telah mendapatkan informasi tentang *stunting* tentunya memahami, menafsirkan dan mengingat pesan yang tersampaikan dari informasi. Penyebab lain kurangnya pengetahuan ibu tentang *stunting* dalam penelitian ini adalah karena tidak semua ibu balita melakukan kunjungan ke Posyandu. Hal ini diketahui bahwa cakupan kunjungan balita tidak mencapai 100% di setiap posyandu sehingga dari hal ini ibu tidak mendapat informasi khususnya mengenai *stunting*.

### **Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12 - 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Kabupaten Aceh Timur**

Berdasarkan hasil dari analisa univariat diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif masih kurang baik diberikan pada balita. Hal ini disebabkan karena ibu tidak ada waktu memberikan ASI selama 6 bulan secara terus menerus karena ibu mayoritas bekerja, sehingga pemberian ASI tidak maksimal. ASI eksklusif direkomendasikan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang baru lahir nol bulan, hingga berusia enam bulan pertama kehidupan bayi dan juga sebagai faktor protektif pencegahan *stunting* (Hossain et



al., 2018). Asupan ASI eksklusif diprediksi mampu meminimalkan risiko stunting. Pencegahan *stunting* bermula dari upaya pemenuhan nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan. Pada periode ini, asupan nutrisi utama diperoleh dari air susu ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif (6 bulan tanpa disertai asupan nutrisi dari sumber lain). Kajian biologis dan pada lingkup kesehatan masyarakat telah membuktikan bahwa kandungan nutrisi pada ASI sangat mencukupi kebutuhan tumbuh kembang anak (Bhutta Z et.al, 2017).

Hasil analisa bivariat diketahui terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari 62 orang balita yang pemberian ASI eksklusif kurang tetapi balita tidak *stunting* (normal) karena ibu memberikan penambahan susu formula pada saat pemenuhan ASI eksklusif tidak terpenuhi ASI eksklusif tentunya sangatlah baik diberikan sampai bayi berusia 6 bulan, sebab di dalam ASI terdapat nutrisi yang sangat baik dan juga zat anti bodi bagi pertumbuhan balita. Hal ini sejalan dengan pendapat Hariani et.al (2018) bahwa di dalam ASI eksklusif terkandung komponen imun antibodi dan kalsium. Kalsium yang terdapat dalam ASI eksklusif memiliki *bioavailabilitas* optimal sehingga dalam pencernaan bayi dapat diserap dengan baik. Hal ini sangat mendukung fungsi pembentukan tulang. Hal yang sama juga di uraikan dalam Penelitian Sampe et al., 2020 bahwa ada hubungan yang signifikansi antara pemberian ASI eksklusif terhadap masalah *stunting*. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan mengalami *stunting* sebanyak 66 (91.7%) dan berisiko 61 kali lebih berpotensi menderita *stunting* daripada yang mendapat ASI eksklusif. Anak yang diberi ASI eksklusif pada usia 0 sampai 6 bulan dapat mengembangkan kekebalan untuk menghindari penyakit menular. Kemudian, pada usia 6 bulan makanan pendamping ASI diberikan dalam jumlah, frekuensi, dan tekstur yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi anak dan mengurangi risiko *stunting* (Wangiyana et al., 2020). Penelitian Agustia, dkk., (2018) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 4 kali lebih besar mengalami *stunting* (OR 4,659; 95% CI 1,583-13,708). Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan lebih mudah terkena penyakit infeksi yang akan berdampak pada penurunan asupan zat gizi termasuk penurunan pada nafsu makan, berakibat tidak terpenuhinya zat gizi dalam tubuh yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan sehingga akan memperbesar kemungkinan anak mengalami *stunting* (Lutfianti, dkk., 2020). Prevalensi *stunting* diduga berkaitan dengan kualitas dan kuantitas ASI yang diberikan pada periode tersebut yang dipengaruhi oleh beberapa faktor (multifaktorial). Selain itu, hambatan ASI eksklusif di Indonesia antara lain adalah pengetahuan ibu, kualitas dan kuantitas ASI eksklusif, kurangnya *politicalwill* dari pemerintah, serta promosi susu formula yang tidak dibatasi (Flaherman VJ et.al, 2018).

### **Pengaruh Praktek Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Kabupaten Aceh Timur**

Anak berisiko mengalami *stunting* setelah usia 6 bulan. Pada periode ini, ASI saja tidak cukup untuk memenuhi semua kebutuhan gizi dan pemberian makanan tambahan (MPASI) harus dimulai Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada anak usia 6 sampai 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan transisi dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MPASI sebaiknya dilakukan secara bertahap dalam bentuk dan jumlah yang sesuai dengan daya cerna anak. Anak harus menerima makanan tambahan (MPASI) untuk mencegah malnutrisi oleh karena itu, perlu bahan pangan yang bervariasi sebagai tambahan mineral dan vitamin bagi anak, karena tidak ada satu jenis bahan makanan yang dapat memenuhi semua kebutuhan gizi anak (Rahayu et al., 2018). Hal ini juga sejalan dengan pendapat Vandeplass et.al (2018) bahwa pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) perlu diperhatikan, baik dari waktu yang tepat untuk

memulai hingga komposisi yang sesuai, sebagai sarana pemenuhan nutrisi pada anak, bahkan sebelum usia 6 bulan (Vandenplas Y HB, et.al, 2018).

Pemberian MPASI pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan dapat menyebabkan bayi terserang diare dan sembelit dibandingkan dengan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif. Faktor pemberian MPASI ditentukan oleh tingkat pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan dapat mempengaruhi ibu untuk memutuskan dalam pemberian MPASI secara tepat (Nababan, 2018). Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan salah satu faktor yang berperan dalam kejadian stunting hal ini berkaitan dengan pemberian gizi yang tidak adekuat. Pemberian MP-ASI yang terlambat dapat menyebabkan bayi mengalami kekurangan zat besi oleh karena bayi tidak mendapat zat gizi yang cukup. Terhambatnya pertumbuhan anak akibat kurang asupan zat besi saat balita bila berlangsung lama akan menyebabkan terjadinya stunting sehingga perlu untuk memperhatikan pemberian MP-ASI pada balita (Hanum, 2019).

Kualitas MPASI dipengaruhi oleh variasi bahan makanan yang digunakan, sedangkan jumlah MPASI berkaitan dengan frekuensi pemberian perharinya. Kualitas dan kuantitas MPASI dapat memiliki efek positif pada pertumbuhan linier, tetapi hanya meningkatkan jumlah makanan tidak akan berhasil jika kualitas makanan buruk. Selain MPASI, ASI tetap diberikan karena dapat memberikan gizi dan menjadi faktor pelindung terhadap penyakit sampai anak berusia 2 tahun (Nurkomala, Nuryanto & Panunggal, 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rakhmahayu et al (2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian makanan pendamping ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. Penelitian ini menunjukkan bahwa anak usia 6-23 bulan yang mendapat makanan pendamping ASI yang tidak memadai memiliki kecenderungan yang lebih yaitu sebesar 0,16 kali mengalami stunting (Rakhmahayu, Dewi and Murti, 2019). Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Wandini et al (2020) pada balita usia 7-23 bulan bahwa terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dengan kejadian stunting, yang dimana responden dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak sesuai memiliki resiko 0.083 kali untuk menjadikan balita mengalami stunting (Wandini et al., 2020).

Anak di bawah 2 tahun masih rentan terhadap penyakit, sehingga penting untuk menerapkan praktik pemberian makan yang baik bagi anak, terutama bagi ibu yang memiliki anak di bawah 2 tahun, untuk menghindari masalah gizi. Hal ini sesuai dengan penelitian Wulandari, dkk (2016) bahwa anak di bawah usia 2 tahun sangat rentan terhadap penyakit karena sistem imunnya belum terbentuk sempurna (Wulandari, Budiasturtik and Alamsyah, 2016). Teori tentang prinsip-prinsip praktik pemberian makan yang baik, termasuk tiga aspek yang mencakup penyediaan makanan pendamping ASI yang berkelanjutan: pengenalan makanan pendamping ASI, keragaman makanan, gizi yang tepat, dan frekuensi pemberian makan. Aspek selanjutnya mengenai sikap ibu terhadap praktik pemberian makan adalah penyesuaian metode pemberian makan dengan kemampuan psikomotorik anak, pemberian makan yang responsif, dan penciptaan situasi makan yang baik. Aspek terakhir menyangkut adaptasi anak terhadap makanan keluarga (Khaerunnisa, Nurhayati and Yulia, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Bela et al (2020) menyatakan bahwa ibu dengan kebiasaan pemberian makan yang kurang baik pada balitanya mempunyai kecenderungan 8,8 kali lebih besar untuk memiliki balita *stunting* dibandingkan ibu dengan kebiasaan pemberian makan yang baik pada balitanya (Bela, Fazar and Misnaniarti, 2020). Setelah usia 6 bulan, MPASI diberikan untuk mengisi kekurangan gizi karena ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi anak. Jika makanan pendamping

tidak diberikan, maka kebutuhan gizi baik makronutrien maupun mikronutrien tidak akan terpenuhi. Hal ini juga mempengaruhi pertumbuhan linier anak (Rusmil et al., 2019).

### **Pengaruh Riwayat Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Kabupaten Aceh Timur**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa paling banyak balita mengalami riwayat infeksi. Dalam waktu 3 bulan terakhir balita banyak mengalami gejala ISPA, batuk dan diare. Balita yang mengalami infeksi dalam 3 bulan terakhir mengalami muntah dan penurunan nafsu makan. Hal ini tentunya akan berdampak pada berat badan balita tersebut. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Adianta dan Nuryanto (2019) bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan salah satu faktor dominan kejadian stunting pada balita. Setiap balita yang mengalami penyakit infeksi akan mempengaruhi asupan atau nafsu makan, dapat terjadi kehilangan bahan makanan karena muntah-muntah atau diare sehingga mempengaruhi metabolisme makanan dalam tubuh. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh tentang pengaruh konsumsi protein dan seng serta riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Nusa Penida III. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa riwayat penyakit infeksi sebagai salah satu faktor dominan yang mempengaruhi stunting pada balita (Adianta & Nuryanto, 2019).

Hasil analisa bivariat diketahui terdapat hubungan antara riwayat infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita. diketahui dari 83 orang balita memiliki riwayat infeksi, dengan kejadian tidak stunting (normal) sebanyak 21 orang (25,3%). Hal ini kemungkinan karena anak yang menderita penyakit infeksi tidak dengan durasi waktu yang lama, kemungkinan besar tidak mengalami kejadian stunting. Dalam penelitian ini meskipun anak mengalami riwayat penyakit infeksi tetapi tidak mengalami stunting, hal ini dapat disebabkan karena anak hanya mengalami sakit beberapa waktu dan tidak mengalami sakit dalam jangka waktu yang lama, sehingga tidak mengganggu tumbuh kembang. Sedangkan tidak memiliki riwayat infeksi sebanyak 12 orang tetapi 3 orang anak (25,0%) mengalami stunting. Hal ini dipengaruhi oleh asupan nutrisi anak, dan pola asuh orangtua terkait konsumsi gizi serta adanya faktor genetik dari orang tua anak tersebut.

Menurut hasil penelitian Novika Sari Tahun 2021 menyatakan bahwa anak yang menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama, maka kemungkinan akan lebih besar mengalami kejadian stunting. Serta lebih cenderung mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak. Faktor penyebab lainnya adalah praktik higiene. Balita yang mengonsumsi makanan sebagai hasil dari praktik higiene yang buruk dapat meningkatkan risiko anak tersebut terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi ini biasa ditandai dengan gangguan nafsu makan dan muntah-muntah sehingga asupan balita tersebut tidak memenuhi kebutuhannya. Kondisi seperti ini yang nantinya akan berimplikasi buruk terhadap pertumbuhan anak (Novika sari dkk, 2021).

Hasil analisa multivariat diketahui bahwa variabel riwayat infeksi memiliki peluang sebanyak 1,654 hingga 168,352 kali menyebabkan stunting di bandingkan balita yang normal. Jika balita terkena infeksi tentunya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita, sebab apabila penyakit infeksi tersebut terjadi secara berulang maka energi yang berasal dari asupan makanan akan dialihkan untuk melawan infeksi sehingga pertumbuhan balita menjadi terhambat dan menyebabkan stunting. Hal ini sejalan dengan pendapat Novika Sari dkk (2021) bahwa penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting. Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Rusell dan Azzopardi (2019) bahwa penyakit infeksi berdampak negatif pada pertumbuhan dan gizi, dan anak-anak dengan gizi buruk

mengalami kematian yang berlebihan akibat penyakit tersebut (Russell and Azzopardi, 2019). Penelitian ini sejalan dengan ungkapan dari Fitriani dkk (2018) bahwa stunting (tubuh yang pendek) menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali (Fitriani dkk, 2018).

### **Pengaruh Kelengkapan Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Kabupaten Aceh Timur**

Pelayanan kesehatan merupakan faktor tidak langsung yang menyebabkan stunting, imunisasi adalah salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan yang diberikan. Imunisasi merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit (Vasera & Kurniawan, 2023). Hasil penelitian diketahui bahwa imunisasi pada balita tidak lengkap. Tidak lengkapnya imunisasi karena ibu balita tidak menginginkan anaknya demam efek dari pasca imunisasi yang diberikan. Balita hanya mendapat imunisasi BCG dan DPT 1 saja, untuk lanjutan imunisasi tersebut tidak ada diberikan lagi. Petugas kesehatan jarang melakukan sosialisasi tentang pencegahan *stunting* pada anak dengan memberikan imunisasi pada anak sesuai usianya pada saat posyandu hal ini juga mempengaruhi rendahnya capaian target imunisasi di Kecamatan Ranto Peureulak.

Pemberian imunisasi yang tidak lengkap tentunya sangat mempengaruhi imunitas. Imunisasi dapat meningkatkan antibodi atau kekebalan yang efektif mencegah penularan penyakit tertentu. Hal ini sesuai dengan pendapat Vasera dan Kurniawan (2023) bahwa memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada anak sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian imunisasi dasar tersebut diharapkan anak terhindar dari gangguan tumbuh kembang, serta penyakit yang sering menyebabkan cacat atau kematian. Imunisasi dasar yang wajib didapatkan mulai anak berusia 0 – 9 bulan seperti imunisasi hepatitis B, BCG, polio/IPV, DPT/HiB, dan campak (Vasera & Kurniawan, 2023).

Imunisasi bekerja dengan merangsang antibodi terhadap organisme tertentu, tanpa menyebabkan seseorang sakit terlebih dahulu. Sistem pertahanan tubuh kemudian bereaksi ke dalam vaksin yang dimasukkan ke dalam tubuh tersebut, sama seperti apabila mikroorganisme menyerang tubuh dengan cara membentuk antibodi, kemudian akan membunuh vaksin tersebut layaknya membunuh mikroorganisme yang menyerang. Kemudian antibodi akan terus berada dalam peredaran darah membentuk sistem imun ketika suatu saat tubuh diserang oleh mikroorganisme yang sama dengan yang terdapat pada vaksin, maka antibodi akan melindungi tubuh dan mencegah terjadinya infeksi (Probandari, 2019).

Hasil analisa bivariat diketahui terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian menunjukkan bahwa balita yang memiliki status imunisasi dasar lengkap lebih banyak yang tidak mengalami kejadian *stunting* jika dibandingkan dengan balita yang memiliki status imunisasi dasar yang tidak lengkap. Akan tetapi dari balita yang mempunyai imunisasi tidak lengkap masih ditemukan balita dengan tubuh normal tidak *stunting*) dan balita yang mempunyai imunisasi yang lengkap juga ditemukan ada yang mengalami *stunting*. Hal tersebut kemungkinan tubuh masih mampu melawan infeksi dan infeksi yang dialami juga tidak lama (berulang). Balita tidak mengalami infeksi tetapi *stunting* akibat dari pemberian nutrisi yang tidak memenuhi kualitas dan kuantitasnya sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya.

Hasil analisa multivariat diketahui bahwa variabel pemberian imunisasi memiliki peluang sebanyak 1,792 hingga 288,599 kali mencegah terjadinya stunting di bandingkan dengan tidak diberikan imunisasi. Hal ini berarti bahwa pemberian imunisasi sangatlah penting dalam membangun imunitas tubuh agar bisa mencegah terjadinya infeksi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Agung dkk (2020) bahwa adanya infeksi dapat menghambat



reaksi imunologis yang normal dan menghabiskan energi tubuh. Balita yang tidak memiliki imunitas terhadap penyakit, maka akan cepat kehilangan energi tubuh karena penyakit infeksi, sebagai reaksinya adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak akan menolak untuk makan. Penolakan terhadap makanan berarti berkurangnya pemasukan zat gizi dalam tubuh anak (Agung dkk, 2020). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Fajariyah & Hidajah (2020) bahwa anak akan berisiko *stunting* jika asupan nutrisinya tidak cukup dan mengalami infeksi berulang. Infeksi berulang pada anak dapat mempengaruhi tumbuh kembangnya sehingga anak akan mudah terserang penyakit. Penyakit memberikan umpan balik yang negatif terhadap status gizi dan jika terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan risiko *stunting* (Fajariyah & Hidajah, 2020). Hal yang sama juga diketahui dari hasil penelitian Probandari (2019) bahwa riwayat pemberian imunisasi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara (Probandari, 2019).

### **Pengaruh Sumber Air Bersih Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Kabupaten Aceh Timur**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sumber air bersih masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ranto Peureulak berasal dari air PAM (Perusahaan Air Minum), tetapi kualitas air PAM tidak memenuhi syarat kualitas fisiknya. Hal tersebut diketahui dari rasa dan warna air tersebut masih ada, sehingga masyarakat lebih banyak mengkonsumsi air isi ulang. Air PAM hanya digunakan untuk Mandi, Cuci dan Kakus (MCK) saja. Kekeruhan air disebabkan oleh zat padat yang tersuspensi, baik yang bersifat anorganik yang berasal dari tanah, pasir, pelapukan batuan dan logam maupun organik yang berasal dari pembusukan bagian dari tumbuhan atau hewan yang dapat menjadi makanan bakteri. Selain menyebabkan kekeruhan air bahan organik yang mengalami pembusukan dan kontak dengan air akan menyebabkan air tersebut mempunyai rasa (Sucipto, 2019). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Sinatrya and Muniroh (2019) bahwa kualitas fisik air minum yang tidak memenuhi syarat yakni air berbau dan berasa lebih banyak ditemui pada balita *stunting* (Sinatrya and Muniroh, 2019). Menurut Kemenkes (2018) bahwa kurangnya kebersihan dari air yang digunakan dalam sehari-hari menyebabkan terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan kecacingan, sehingga balita akan mengalami gangguan penyerapan nutrisi pada proses pencernaan yang mengakibatkan berat badan balita akan turun. Penyakit infeksi yang berlangsung dalam waktu lama dan sering akan menyebabkan *stunting* pada balita (Kemenkes RI, 2018).

Hasil analisa bivariat diketahui terdapat hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari 80 orang sumber air yang tidak memenuhi syarat terdapat 18 orang (25,0%) balita tidak *stunting* (normal) karena penggunaan air bersih untuk mencuci peralatan makan dan minum balita menggunakan air isi ulang. Dari 15 orang yang sumber air bersihnya memenuhi syarat, tetapi terdapat 3 orang balita (20,0%) dengan *stunting* disebabkan karena pada saat mencuci peralatan makan dan minum balita menggunakan sumber air yang tercemar, sehingga menyebabkan balita sering terkena infeksi secara berulang.

Hasil analisa multivariat diketahui bahwa variabel sumber air bersih memiliki peluang sebanyak 1,692 hingga 145,024 kali menyebabkan *stunting* di bandingkan balita yang normal. Hal ini berarti bahwa sumber air yang digunakan dapat sebagai media penularan penyakit apabila tidak memenuhi persyaratan kualitas fisik, kimiawi dan bakteriologisnya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Otsuka et al, (2018), mengungkapkan bahwa rumah tangga yang mengkonsumsi air minum bersumber dari air ledeng dapat meningkatkan kejadian *stunting* pada anak dibandingkan dengan rumah tangga yang menggunakan air tangki dan sumur. Hal ini dapat terjadi apabila kualitas air ledeng yang digunakan oleh



rumah tangga, tidak memenuhi syarat kualitas fisik dibandingkan dengan air tangki dan sumur. Berdasarkan permenkes RI No. 32/2017, kualitas fisik air minum harus memenuhi syarat kesehatan yaitu tidak keruh/ jernih, tidak memiliki rasa, tidak berbau, tidak kontaminasi dengan zat kimia serta bebas dari berbagai mikroorganisme yang dapat menyebabkan anak mengalami stunting. Perlu adanya sosialisasi bagi masyarakat tentang pentingnya sumber air bersih dalam upaya pencegahan *stunting* dengan mengetahui faktor resiko infeksi yang disebabkan oleh penggunaan air yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

### **Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Kabupaten Aceh Timur**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sanitasi lingkungan tidak memenuhi syarat yaitu masih adanya sistem saluran pembuangan air limbah yang terbuka dan tidak kedap air, terdapat genangan air di sekitar halaman rumah, tempat pembuangan sampah juga mayoritas tidak ada (sampah berserakan dan ditumpukkan di sekitar halaman rumah). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sucipto (2019) bahwa genangan air sisa kegiatan rumah tangga seperti mandi dan mencuci merupakan limbah cair yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan terhadap manusia mengingat ada banyak penyakit yang ditularkan melalui air. Namun air limbah tidak menyebabkan penyakit secara langsung karena air limbah hanya sebagai media pembawa dan di dalam air limbah terkandung mikroorganisme patogen penyebab penyakit, seperti virus, penyebab penyakit Polio myelitis dan Hepatitis, Vibrio Kolerera penyebab penyakit kolera Asiatika, Salmonella thyposa penyebab penyakit Thypus abdomunalis, Shigella spp. penyebab penyakit disentri Basiller, Askaris spp dan Enterbius spp, penyebab penyakit cacingan (Sucipto, 2019).

Hasil analisa bivariat diketahui terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita. Dari 74 orang balita dengan sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat terdapat 13 orang (17,6%) balita tidak dengan *stunting* (normal) karena beberapa orang balita telah mendapat imunisasi secara lengkap dan tidak mengalami riwayat infeksi berulang. Sedangkan 21 orang balita dengan sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat tetapi terdapat 4 orang (19,0%) dengan *stunting* karena pernah mengalami infeksi berulang dan tidak mendapat imunisasi secara lengkap. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Apriluana dan Fikawati (2018) bahwa faktor sanitasi yang tidak layak mempunyai hubungan signifikan dengan stunting, sehingga anak dengan kondisi sanitasi yang tidak layak mempunyai risiko 5,0 kali lebih besar mengalami stunting (Apriluana and Fikawati, 2018). bahwa variabel sumber air bersih memiliki peluang sebanyak 1,692 hingga 145,024 kali menyebabkan stunting di bandingkan balita yang normal. Faktor sanitasi lingkungan yang buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat dan perilaku higiene mencuci tangan yang buruk berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi seperti diare, Environmental Enteric Dysfunction (EED), cacingan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan kematian pada balita (Kwami et al., 2019; Headey & Palloni, 2019)

Sebagian besar hasil temuan di wilayah Pedesaan Indonesia terkait sanitasi penggunaan fasilitas jamban mulai dari kepemilikan jamban, jenis jamban, jamban tidak menggunakan septik tangki, kebersihan jamban, perilaku Open defecation dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban berhubungan dengan peningkatan *stunting* pada balita di Indonesia (Ahmadi et al., 2020; Choirunnisa et al., 2020; Rahayu dan Darmawan, 2019; Zairinayati & Purnama, 2019).

Hasil analisa multivariat diketahui bahwa bahwa variabel sanitasi lingkungan memiliki peluang sebanyak 4,714 hingga 316,447 kali menyebabkan stunting di bandingkan balita yang normal. Lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan menimbulkan terjadinya transmisi penyakit dari tinja ke mulut, sehingga timbul penyakit seperti diare, cacingan,

serta enteropati lingkungan. Enteropati lingkungan merupakan kondisi gangguan subklinis yang dipercaya karena infeksi usus yang berulang sehingga menyebabkan masalah kronis penyerapan gizi karena perubahan dinding usus. Infeksi tersebut membuat gizi sulit diserap oleh tubuh, ketika kebutuhan gizi dalam tubuh tidak terpenuhi mengakibatkan energi dalam tubuh balita harus dibagi, energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan beralih untuk melakukan perlawanan tubuh menghadapi infeksi (Apriluana and Fikawati, 2018). kondisi sanitasi lingkungan yang baik dapat melindungi anak terhadap kejadian stunting (Mukaramah and Wahyuni, 2020). Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Pradana (2021) menyatakan bahwa sanitasi lingkungan yang buruk dapat berisiko meningkatkan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan sebanyak 9,3 kali lipat dibandingkan sanitasi lingkungan yang baik. Untuk meningkatkan capaian perbaikan sanitasi lingkungan sangatlah perlu serta kerjasama lintas program dan sektor dengan memanfaatkan dana desa agar membangun sarana dan fasilitas guna peningkatan sanitasi lingkungan kecamatan dengan pemberdayaan masyarakat untuk melakukan pengelolaan sampah di rumah tangga, sosialisasi tentang persyaratan kualitas air bersih dan pembangunan drainase dan SPAL yang tertutup.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor pengetahuan, praktek pemberian MP-ASI, riwayat infeksi, pemberian imunisasi, sumber air bersih, dan sanitasi lingkungan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ranto Peureulak. Faktor dominan yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ranto Peureulak yaitu sanitasi lingkungan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pimpinan, staf dan responden penelitian di Puskesmas Ranto Peureulak serta seluruh civitas akademika Universitas sari mutiara yang telah mendukung terselesaikannya artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustia R., Rahman, N., & Hermiyanty, H. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Tambang Poboya, Kota Palu. *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 2(2), 59–62.
- Ahdiat, 2022. Ini Wilayah Aceh dengan Prevalensi Balita Stunting Terbesar Tahun 2021. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/07/14/ini-wilayah-aceh-dengan-prevalensi-balita-stunting-terbesar-pada-2021>.
- Apriluana & Fikawati, 2018. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara, <http://ejournal2.litbag.kemendes.go.id>
- Aritonang E. A., Margawati, A., Dieny, F. F. 2020. Analisis Pengeluaran Pangan, Ketahanan Pangan dan Asupan Zat Gizi Anak Bawah Dua Tahun (Baduta) Sebagai Faktor Risiko Stunting. *Journal of Nutrition College*. 9(1), pp. 71-80
- Andriani dkk, 2022. Stunting Pada Anak, PT Global Eksekutif Teknologi, Sumatera Barat.
- Putri Ariani, A. 2017. Ilmu Gizi Dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Azwar, S. 2012. Reliabilitas dan Validitas. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

- Batubara 2022. Prevalensi Stunting di Sumut Masih 25,8 Persen Peringkat 17 Terbanyak Nasional, <https://sumatra.bisnis.com/read/-20220615/533/1544231/prevalensi-stunting-di-sumut-masih-258-persen-peringkat-17-terbanyak-nasional>.
- Beal T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., dan Neufeld, L. M. 2018. *A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia. Matern Child Nutr.* pp. 1-10.
- Chandra A, 2020. Epidemiologi Stunting. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Candra, A., dan Nugraheni. 2015. Hubungan Asupan Mikronutrien Dengan Nafsu Makan Dan Tinggi Badan Balita. *Journal of Nutrition and Health.* 3(2)
- Desyanti, C., dan Triska, S. N. 2017. Hubungan Riwayat Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutr.* pp. 243-251.
- Dwi L. 2011. Ilmu Gizi menjadi Semakin Mudah. Jakarta. EGC.
- Fikawati, S., Syafiq, A., Karima, K. 2015. Gizi Ibu dan Bayi. Jakarta: Rajawali Pers.
- Fregonese F, Siekmans K, Kouanda S, Druetz T, Ly A, Diabaté S, et al. *Impact of contaminated household environment on stunting in children aged 12-59 months in Burkina Faso. J Epidemiol Community Health [Internet].* 2017;71(4):356–63. Available from: [www.academia.edu/-download/55321906/2016](http://www.academia.edu/-download/55321906/2016)
- Harlan, J., 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Gunadarma
- Hasan 2022. Sumatera Utara Masuk 5 Besar Stunting dengan Kondisi Memprihatinkan, <https://www.tvonenews.com/daerah/sumatera/52091-sumatera-utara-masuk-5-besar-stunting-dengan-kondisi-memprihatinkan>.
- Hasanah, 2021. *Jurnal Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan Lingkungan (JK3L),* Volume 2 No.2, Sumber : <http://jk3l.fkm.unand.ac.id/index.php/jk3l/article/view/22/24>
- Humphrey JH, Mbuya MNN, Ntozini R, Moulton LH, Stoltzfus RJ, Tavengwa N V., et al. *Independent and combined effects of improved water, sanitation, and hygiene, and improved complementary feeding, on child stunting and anaemia in rural Zimbabwe: a cluster-randomised trial. Lancet Glob Heal [Internet].* 2022; 7(1):e132–47. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X18303747>
- Elni E, Julianti E, 2020. *The Correlation between Feeding Habit Factor and The Incidence of Stunting in Children Under Five Years.* *J Keperawatan Padjadjaran ;*8(3)
- Kemkes. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.
- Kemkes RI. 2012. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan dan JICA. Jakarta.
- Kemkes RI, 2018. Buletin Stunting.
- Kemkes RI, 2010. ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR492/MENKES/PER/IV/2010’.
- Kemkes RI, 2011. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer: 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Kemkes RI, 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta.
- Kemkes RI, 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI, 2015. Situasi dan Analisis Gizi, Pusat Data dan Informasi, Jakarta.
- Kemkes RI, 2016. Inilah sepuluh manfaat ASI eksklusif. Jakarta.
- Kemkes, 2017. Warta Kemas Gizi, Investasi Masa Depan Bangsa. 2nd edn.
- Kemkes RI, 2018. Cegah Stunting Itu Penting, Warta Kemas.

- Kemendes RI, 2019. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf)[Ind. Available at: [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf).
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2020). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.
- Leroy JL, Frongillo EA. *Perspective: What Does Stunting Really Mean? A Critical Review of the Evidence*. *Adv Nutr* [Internet]. 2019;10(2):196–204. Available from: <https://academic.oup.com/advances/article/10/2/196/5364423>.
- Indriani, D., Dewi, Y. L., Murti, B., & Qadrijati, I. (2018). *Prenatal Factors Associated With the Risk of Stunting A Multilevel Analysis Evidence from Nganjuk, East Java*. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(4), 294-300.
- Marimi, 2013. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Martorell R. *Improved nutrition in the first 1000 days and adult human capital and health*. *Am J Hum Biologi* [Internet]. 2017;29(2):1–24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5761352/>
- Nurkomala, S. 2017. Praktik Pemberian MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. [Skripsi]. Semarang: Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Nurmalasari, 2020. Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Stunting di Indonesia *Jurnal Qawwm : Journal For Gender Mainstreaming* ISSN: 2086-3357 (p); 2540-9182 Vol. 14, No. 1 (2020), hal. 19-28, doi: 10.20414/Qawwm.v14i1.2372 <http://journal.uinmataram.ac.id/indeks.php/qawwm>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak
- Permadi, M. R. 2016. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan Air Susu Ibu Eksklusif Dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 bulan di Kabupaten Boyolali. [Thesis]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Pibiyanti, 2019. Faktor Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Slogohimo Kabupaten Wonogiri, Darussalam Nutrition Journal, <https://ejournal.unida.gontor.ac.id/index.php/nutrition/article/view/3398/8183>
- Rahayu, A., Fahrini, Y., Andini, OP., Lia, A. 2018. *Study Guide – Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Yogyakarta: CV Mine
- Rosha, B., Susilowati, A., Amaliah, N. and Permanasari, Y., 2020. Penyebab Langsung dan Tidak Langsung Stunting di Lima Kelurahan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor (Study Kualitatif Kohor Tumbuh Kembang Anak Tahun 2019). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(3), pp.169-182.
- Ruswati dkk 2021. Resiko Penyebab Kejadian Stunting Pada Anak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*. 1(2), 34-38.
- Setiawan dkk, 2018. 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, <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/813/669>.
- Simbolon, R. 2017. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Higiene Sanitasi Lingkungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Nifuboke Tahun 2016. *Jurnal INOHIM*. 5(2), pp. 96-102.
- Soetjiningsih, Ranuh G. 2013. *Tumbuh Kembang Anak Ed.2*. EGC. Jakarta
- Sulistijani, A.D. 2001. *Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita*. Puspa Suara. Jakarta.

- Supariasa IDN, Fajar I & Bakri. 2001. Penilaian Status Gizi. EGC. Jakarta.
- Supariasa & Purwaningsih, 2019. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Malang <https://ejournal.malangkab.go.id/index.php/kr/article/view/21>
- Tandang, V. S., Adianta, I. K., Nuryanto, I. K. 2019. Hubungan ASI-Eksklusif dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Puskesmas Wae Nakeng Tahun 2018. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*. 3(1), pp. 128-133.
- Ulfa, A. T. 2018. Hubungan Ketahanan Pangan dan Mutu Gizi Pangan (MGP4) Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa Paluh Sibaji Kecamatan Pantai Labu. [Skripsi]. Medan: Politeknik Kesehatan Medan.
- Wardani, D. W., Wulandari, M., Suharmanto. 2020. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan*. 10(2), pp. 287-293.
- WHO, 2018. *Reducing Stunting In Children*. Switzerland: Geneva.
- WHO, 2018. *World Health Organization*. Retrieved April 18, 2018, from WHO web site: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>
- World Health Organization, 2020. Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences*. Diakses dari: <https://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj/en/index1.html>
- Widyawati, 2021. Penurunan Prevalensi Stunting Tahun 2021 Sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20211227/4339063/penurunan-prevalensi-stunting-tahun-2021-sebagai-modal-menuju-generasi-emas-indonesia-2045/>
- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, dan Anantanyu, S. 2019. Hubungan Antara Berat Badan Lahir, Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Pola Asuh Makan dengan Kejadian *Underweight* Pada Balita. *Jurnal Pilar Ketahanan Pangan*. 1(1), pp. 1-10.
- Yuniarti, S. dan Andriyani, M. 2017. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Prasekolah di R.A Almardiyah Rajamandala Bulan Juli 2016. SNIJA.
- Zogara & Pantaleon, 2020, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/505/388>.