

## PENGARUH RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PENYAKIT INFEKSI (ISPA DAN DIARE) DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

**Pawestri Pandu Negari<sup>1\*</sup>, Dewi Kusuma Wardani<sup>2</sup>, Arief Hargono<sup>3</sup>**

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur<sup>1,2,3</sup>

*\*Corresponding Author : pawnegar@gmail.com*

### ABSTRAK

Indonesia masih memiliki prevalensi stunting di atas batas yang ditetapkan WHO yaitu 20%. Prevalensi stunting pada Kabupaten Pamekasan belum mencapai target nasional sebesar 14% pada tahun 2024. Salah satu wilayah yang masih mengalami permasalahan ini adalah Puskesmas Sopaah di Kecamatan Pademawu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh riwayat pemberian ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi (ISPA dan diare) terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control* dengan total sampel sebanyak 54 balita, terdiri dari 27 balita *stunting* (kasus) dan 27 balita tidak *stunting* (kontrol). Data diperoleh dari wawancara langsung dengan responden dan dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi-square* dan perhitungan *Odds Ratio* (OR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat ASI eksklusif ( $p = 0,013$ ; OR = 4,156), riwayat ISPA ( $p = 0,014$ ; OR = 4,038), dan diare ( $p = 0,006$ ; OR = 4,857) memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting. Balita yang tidak mendapat ASI eksklusif dan yang memiliki riwayat ISPA atau diare lebih berisiko mengalami stunting. Oleh karena itu, diperlukan sosialisasi rutin tentang pentingnya ASI eksklusif dan pelatihan manajemen ASI perah bagi ibu bekerja. Pemanfaatan Buku KIA secara optimal juga perlu ditingkatkan sebagai sarana komunikasi, informasi, dan edukasi serta pemantauan tumbuh kembang balita.

**Kata kunci :** ASI eksklusif, balita, riwayat infeksi balita, *stunting*

### ABSTRACT

*Indonesia continues to face a high prevalence of stunting, exceeding the WHO threshold of 20%. In Pamekasan Regency, the stunting rate has not yet reached the national target of 14% by 2024. One of the affected areas is the Sopaah Health Center in Pademawu District. This study aims to analyze the influence of exclusive breastfeeding history and history of infectious diseases (ARI and diarrhea) on stunting among children aged 24–59 months. The research employed a case-control design with a total sample of 54 children, consisting of 27 stunted children (cases) and 27 non-stunted children (controls). Primary data were collected through direct interviews with respondents, and secondary data were obtained from the Maternal and Child Health (MCH) Handbook. Data analysis was conducted using chi-square tests and calculation of Odds Ratios (OR). The results showed that exclusive breastfeeding history ( $p = 0.013$ ; OR = 4.156), ARI history ( $p = 0.014$ ; OR = 4.038), and diarrhea history ( $p = 0.006$ ; OR = 4.857) were significantly associated with stunting. Children who were not exclusively breastfed and those with a history of ARI or diarrhea had a higher risk of being stunted. Therefore, regular education on the importance of exclusive breastfeeding and training in expressed breast milk (EBM) management for working mothers are recommended. Additionally, optimal utilization of the MCH Handbook is crucial as a medium for communication, information, education, and for monitoring child growth and development.*

**Keywords** : *stunting; toddlers; exclusive breastfeeding, history of toddler infectious disease*

### **PENDAHULUAN**

*Stunting* juga dikenal sebagai balita pendek, adalah gangguan pertumbuhan pada anak yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang panjang. Kejadian stunting dapat dikenali dengan tingginya badan anak yang berada di bawah table z -2 SD (*Standard Deviation*). Masa balita sering disebut sebagai masa *golden age* (periode keemasaan),

merupakan periode penting dalam tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan anak pada masa balita sangat menentukan keberhasilan perkembangan mereka di masa depan (Pantiawati, Widianawati and Fani, 2022). *Stunting* merupakan masalah malnutrisi jangka panjang yang menyebabkan kelainan pertumbuhan pada anak-anak ketika tinggi badan mereka lebih rendah atau lebih pendek dari rata-rata untuk usia mereka. Masalah *stunting* mengancam kualitas sumber daya manusia dan daya saing Indonesia. Hal ini karena perkembangan otak anak yang mengalami *stunting* terpengaruh dan akan memengaruhi kemampuan produktivitas, kreativitas, serta pencapaian mereka di sekolah. Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) bertujuan untuk penanganan *stunting*, yang merupakan bagian dari pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu untuk mengakhiri kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah penurunan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025 (Haskas, 2020).

Indonesia adalah salah satu negara yang masih memiliki prevalensi *stunting* di atas batas yang ditetapkan oleh WHO, yaitu 20%. Menurut profil kesehatan tahun 2021, prevalensi *stunting* di Indonesia tercatat sebesar 30,8% pada tahun 2018, 27,7% pada tahun 2019, dan 24,4% pada tahun 2020 (Kemenkes RI., 2021). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, *stunting* juga banyak terjadi di Provinsi Jawa Timur dengan angka kejadian yang melebihi prevalensi nasional, yaitu mencapai 32,81% pada tahun 2018 (Kemenkes RI., 2019). Pada tahun 2022, prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Timur turun menjadi 21,6% (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan Riskesdas 2013, Kabupaten Pamekasan menjadi salah satu daerah dengan prevalensi *stunting* tertinggi kedua di Provinsi Jawa Timur, yakni sebesar 44,60% (Kemenkes, 2013). Pada tahun 2019 prevalensi *stunting* di Kabupaten Pamekasan mengalami penurunan menjadi 17,75% menurut profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2020). Kejadian *stunting* di Kabupaten Pamekasan menjadi masalah yang cukup serius karena prevalensinya masih belum mencapai target yang harus dipenuhi pada tahun 2024, yaitu sebesar 14%. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian kasus. Kabupaten Pamekasan juga termasuk dalam salah satu dari 260 Kabupaten/Kota yang ditetapkan sebagai lokasi prioritas penanganan *stunting* (Izwardy, 2020).

Sebanyak 8 dari 13 kecamatan di Kabupaten Pamekasan masih mengalami masalah *stunting*, salah satunya adalah Puskesmas Sopaah di Kecamatan Pademawu, Kabupaten Pamekasan (Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan, 2019). Dari tahun 2016 hingga 2019, tren balita dengan status gizi Bawah Garis Merah (BGM) di wilayah kerja UPT Puskesmas Sopaah menunjukkan peningkatan yang signifikan, dari 2,4% menjadi 7,9%. Meskipun balita dengan BGM tidak selalu menderita gizi buruk, kondisi ini menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya masalah gizi, termasuk *stunting*. Prevalensi balita pendek (TB/U) di wilayah kerja UPT Puskesmas Sopaah pada tahun 2019, berdasarkan hasil pengukuran antropometri (Bulan Timbang Februari–Agustus 2019), mencapai 23% (UPT Puskesmas Sopaah, 2020). Sementara itu, berdasarkan hasil bulan timbang Februari 2021, prevalensi *stunting* pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Sopaah meningkat menjadi 26,17% (UPT Puskesmas Sopaah, 2021).

Beberapa faktor diketahui dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa paparan berulang terhadap penyakit infeksi, seperti diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) dapat meningkatkan prevalensi *stunting*. Balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi berisiko 1,97 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* (Putri, Sebba and Asmuni, 2022). Balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi cenderung mengalami kekurangan gizi, dan jika kondisi ini dibiarkan dapat menyebabkan *stunting*. Peningkatan durasi diare, demam, dan ISPA sangat berkaitan dengan penurunan status gizi lainnya, seperti turunnya indeks BB/U. Gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh diare berhubungan dengan gangguan dalam proses absorpsi nutrisi baik selama maupun setelah diare (Eldrian *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil studi, balita yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif juga

memiliki risiko *stunting* 9,3 kali lebih kecil dibandingkan dengan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Pradani PH and Azinar, 2024). Penelitian mengenai *stunting* belum pernah dilakukan sebelumnya di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sopaah. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah tersebut, dengan memilih variabel independen yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif serta Riwayat Penyakit Infeksi seperti diare dan ISPA pada balita usia 24-59 bulan. Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sopaah masih rendah, yakni 69,4%. Selain itu, prevalensi diare dan pneumonia pada balita masing-masing sebesar 35% dan 110,56% (Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan, 2019; UPT Puskesmas Sopaah, 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor riwayat pemberian ASI Ekslusif; dan faktor riwayat penyakit infeksi ISPA dan diare terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional yang menggunakan pendekatan *case control*. Lokasi penelitian ini di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan yang menjadi lokasi *stunting*. Penentuan jumlah sampel diperoleh dengan menggunakan rumus minimal sample size for *case control studies* dengan perbandingan 1:1. Jumlah sampel penelitian sebanyak 54 balita usia 24-59 bulan yang terdiri dari 27 balita *stunting* (kelompok kasus) dan 27 balita tidak *stunting* (kelompok kontrol). Teknik sampling yang digunakan yaitu *simple random sampling*. Variabel independen adalah riwayat pemberian ASI Eksklusif dan riwayat penyakit infeksi (ISPA dan diare). Sedangkan untuk variabel dependennya adalah kejadian *stunting*. Cara pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner dan data sekunder didapatkan dari Buku KIA responden yang kemudian diolah dan dianalisis menggunakan analisis univariat serta analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dan dilakukan perhitungan *Odds Ratio* menggunakan *Confidence Interval* (CI) sebesar 95%. Penelitian ini telah menerima sertifikat etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dengan No. 244/HRECC.FODM/V/2021.

## HASIL

### Analisis Univariat Karakteristik Responden

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan**

Karakteristik Responden	n	%
<b>Karakteristik Ibu</b>		
<b>Usia Ibu (tahun)</b>		
<20	0	0
20-35	43	79,6
>35	11	20,4
<b>Pendidikan Ibu</b>		
SD	18	33,3
SMP	14	25,9
SMA	12	22,2
Perguruan Tinggi	10	18,5
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Tidak Bekerja/IRT	38	70,4

Petani	10	18,5
Guru	4	7,4
Wiraswasta	2	3,7
<b>Karakteristik Balita</b>		
<b>Usia Balita (bulan)</b>		
24-35	21	38,9
36-47	20	37,0
48-59	13	24,1
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki -laki	27	50,0
Perempuan	27	50,0
<b>Panjang Badan saat Lahir</b>		
<48 cm	14	25,9
≥48 cm	40	74,1
<b>Status Gizi Balita (TB/U)</b>		
Stunting	27	50,0
Tidak Stunting	27	50,0

Karakteristik responden ibu berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa sebesar 79,0% ibu hamil berusia 20-35 tahun, sebesar 33,3% ibu hamil memiliki riwayat pendidikan SD, dan sebesar 70,4% ibu hamil tidak memiliki pekerjaan atau sebagai ibu rumah tangga (IRT). Pada karakteristik responden balita diketahui bahwa sebesar 38,9% balita berusia 24-35 bulan, distribusi jenis kelamin balita pada penelitian ini yaitu sama sebesar 50% laki-laki dan 50% perempuan. Terdapat 25,9% balita yang memiliki panjang badan saat lahir <48 cm, dan frekuensi status gizi (TB/U) pada balita memiliki frekuensi yang sama yaitu 50% balita mengalami stunting dan 50% balita tidak mengalami *stunting*.

### Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Kategori riwayat pemberian ASI eksklusif terbagi menjadi 2, kategori pertama yaitu balita dikatakan diberi ASI Eksklusif apabila sejak usia 0-6 bulan pertama kehidupannya hanya diberikan ASI tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan. Kategori kedua yaitu balita dapat dikatakan tidak diberi ASI Eksklusif apabila sejak usia 0-6 bulan pertama kehidupannya sudah diberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI. Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa mayoritas balita pada penelitian ini memiliki riwayat ASI tidak eksklusif sebesar 57,4% (31 responden).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan**

Kategori Riwayat ASI Eksklusif	n	%
ASI Eksklusif	23	42,6
Tidak ASI Eksklusif	31	57,4

### Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Infeksi

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Infeksi (ISPA dan Diare) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan**

Kategori Riwayat Penyakit Infeksi	N	%
<b>ISPA</b>		
<b>Diare</b>		
Sering (>6 kali) selama usia 0-24 bulan	25	46,3
Tidak Sering ( $\leq 6$ kali) selama usia 0-24 bulan	29	53,7
Sering (>6 kali) selama usia 0-24 bulan	24	44,4
Tidak Sering ( $\leq 6$ kali) selama usia 0-24 bulan	30	55,6

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa sebesar 53,7% balita tidak sering mengalami ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas) selama usia 0-24 bulan. Sedangkan pada distribusi riwayat penyakit diare mayoritas balita juga tidak sering mengalami diare pada usia 0-24 bulan pertama kehidupannya sebanyak 55,6%.

### Analisis Bivariat

#### Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sopaah

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* tidak diberi ASI eksklusif, yaitu sebanyak 20 (74,07%) balita. Sedangkan balita yang tidak *stunting* sebagian besar diberi ASI eksklusif, yaitu sebanyak 16 (59,26%) balita. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif memiliki pengaruh signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan (*P-value* = 0,013). Nilai OR pada tabel 4. sebesar 4,156 artinya balita yang memiliki Riwayat Tidak ASI Eksklusif memiliki faktor risiko 4,156 kali lebih besar terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki Riwayat ASI eksklusif.

**Tabel 4.** Analisis *Chi-Square* antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sopaah

Kategori Eksklusif	Riwayat ASI	Status Gizi				<i>p</i> -value	OR (95%CI)		
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>					
		n	%	N	%				
ASI Eksklusif		7	25,93	16	59,26	0,013	4,156		
Tidak ASI Eksklusif		20	74,07	11	40,74		(1,312—13,169)		

#### Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi pada Balita Saat Berusia 0-24 Bulan terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sopaah

Tabel 5 menunjukkan bahwa balita dengan *stunting* yang memiliki riwayat penyakit ISPA > 6 kali sebanyak 17 (62,96%) balita dan sebanyak 19 (70,37%) balita tidak *stunting* memiliki riwayat penyakit ISPA ≤ 6 kali selama berusia 0-24 bulan pertama kehidupannya. Hasil uji statistik *chi-square* kuadrat dengan  $\alpha = 0,05$  menunjukkan bahwa nilai *pvalue* = 0,014 terdapat pengaruh signifikan antara riwayat penyakit ISPA dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR (*Odd ratio*) = 4,038 artinya balita yang memiliki riwayat penyakit ISPA >6 kali saat berusia 0-24 bulan berisiko 4,038 lebih besar mengalami *stunting* setelah berusia 24-59 bulan dibanding dengan balita yang memiliki riwayat penyakit ISPA ≤ 6 kali.

**Tabel 5.** Analisis *Chi-Square* antara Riwayat Penyakit Infeksi pada Balita saat berusia 0-24 Bulan terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita setelah berusia 24 -59 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sopaah

Kategori Penyakit Infeksi	Riwayat	Status Gizi				<i>p</i> -value	OR (95%CI)**		
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>					
		n	%	N	%				
<b>Penyakit ISPA</b>						0,014	4,038		
> 6 kali		17	62,96	8	29,63		(1,295-12,585)		
≤ 6 kali		10	37,04	19	70,37				
<b>Penyakit Diare</b>						0,006	4,857		
> 6 kali		17	62,96	7	25,93		(1,519 – 15,530)		
≤ 6 kali		10	100	20	74,07				

Sebanyak 17 (62,96%) balita *stunting* memiliki riwayat penyakit diare >6 kali saat berusia 0-24 bulan dan sebanyak 20 (74,07%) balita tidak *stunting* memiliki riwayat penyakit diare ≤ 6 kali saat berusia 0-24 bulan. Hasil uji statistik *chi-square* kuadrat dengan  $\alpha = 0,05$  menunjukkan

bahwa nilai *pvalue* = 0,006 terdapat pengaruh signifikan antara riwayat penyakit diare yang diderita balita saat berusia 0-24 bulan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR (*Odd ratio*) = 4,857 artinya balita yang memiliki riwayat penyakit diare >6 kali saat berusia 0-24 bulan berisiko 4,857 kali lebih besar mengalami *stunting* setelah berusia 24-59 bulan dibanding dengan balita yang memiliki riwayat penyakit diare ≤6 kali saat berusia 0-24 bulan.

## PEMBAHASAN

### Asi Eksklusif

Makanan yang paling ideal, bermanfaat, terjangkau, dan aman untuk bayi adalah ASI, cairan yang diproduksi secara alami oleh payudara ibu. Selama enam bulan pertama kehidupannya, bayi yang baru lahir harus mengonsumsi ASI secara eksklusif untuk memenuhi kebutuhannya. Bayi memiliki waktu yang cukup mudah untuk mencerna komponen utama ASI, yang meliputi karbohidrat, lemak, protein, multivitamin, air, kreatinin, dan mineral. ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi yang baru lahir selama enam bulan pertama kehidupannya, kecuali vitamin dan obat-obatan. Pemerintah memiliki sejumlah program dan inisiatif untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif. Setiap ibu yang melahirkan diwajibkan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif (Novayanti, Armini and Mauliku, 2021). Beberapa orang tua yang memiliki anak balita telah menyatakan pendapatnya mengenai ASI untuk anak mereka, yang menyatakan bahwa ASI dapat membuat bayi tetap sehat, melindungi anak dari penyakit menular, mengurangi pengeluaran keluarga, dan meningkatkan keterikatan ibu dengan anaknya. Ibu harus memberikan ASI kepada bayinya hanya sampai bayi berusia 6 bulan dan kemudian terus memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun karena ASI diperlukan selama masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya terpenuhi (Sutarto, Adilla Dwi Nur Yadika, 2021).

Penelitian Ramli menunjukkan bahwa pekerjaan memiliki dampak yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif, ibu yang bekerja hanya memiliki satu orang yang menyusui secara eksklusif, dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja yang akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (Ramli, 2020). Beberapa faktor kegagalan yang dapat menghalangi seorang ibu untuk menyusui secara eksklusif yaitu pemberian makanan prelakteal, keharusan ibu untuk bekerja, bayi sakit, kelelahan atau kurangnya kepercayaan diri ibu (Lestari and Dwihestie, 2020). Ibu balita yang berpengetahuan rendah memiliki kecenderungan untuk menerima saran yang baik dengan mudah, tetapi di sisi lain ibu balita yang telah memiliki keyakinan yang kuat atau kebiasaan yang sudah turun temurun mungkin menolak saran tersebut (Ramli, 2020). Seorang suami yang mampu bersikap penuh kasih sayang dan perhatian kepada istrinya dapat meningkatkan produksi ASI, membantunya merasa lebih nyaman, dan meningkatkan rasa percaya dirinya (Fajar *et al.*, 2018).

Menggabungkan pemberian ASI dan susu formula sebenarnya dapat meningkatkan kerentanan bayi terhadap penyakit. Kekurangan ASI menyebabkan bayi biasanya memiliki asupan nutrisi yang buruk, yang dapat menyebabkan malnutrisi, yang salah satunya dapat menyebabkan *stunting*. Karena kalsium ASI lebih efektif diserap daripada susu formula, pemberian ASI secara eksklusif dapat mendukung pertumbuhan bayi, terutama tinggi badan. Karena susu formula tidak memiliki antibodi yang terdapat pada ASI, maka pemberian ASI dan susu formula secara bersamaan dapat membuat bayi lebih rentan terhadap penyakit (Lestari and Dwihestie, 2020). Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa apabila ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif maka anak memiliki risiko untuk mengalami gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh kekurangan nutrisi atau terinfeksi suatu penyakit, salah satunya yaitu berisiko menderita *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Sutarto, Adilla Dwi Nur Yadika (2021), yang membuktikan bahwa balita yang mempunyai riwayat pemberian tidak ASI eksklusif memiliki risiko sebesar 8,2 kali untuk menjadi anak balitanya mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat pemberian ASI secara eksklusif. Sedangkan pada penelitian ini juga membuktikan bahwa balita usia 24-59 bulan yang memiliki riwayat ASI tidak eksklusif memiliki risiko 4,156 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita usia 24-59 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil wawancara, 55% balita dengan pertumbuhan terhambat di Wilayah Kerja Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan telah diberi makanan selain ASI sejak mereka berusia empat hingga enam bulan. Para ibu dari balita *stunting* mengambil keputusan ini karena mereka khawatir anaknya akan menjadi terlalu lapar dan menangis sepanjang hari. Hanya 15% dari 20 balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif yang memberikan penjelasan mengapa ASI mereka tidak keluar sejak awal persalinan. Bubur atau nasi lembek adalah makanan selain ASI utama yang dipilih oleh ibu balita dengan *stunting* maupun tanpa *stunting*. Kondisi ekonomi yang rendah menjadi alasan ibu untuk tidak memberikan susu formula.

### Riwayat Penyakit Infeksi (ISPA dan Diare)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat penyakit ISPA >6 kali saat berusia 0-24 bulan berisiko 4,038 lebih besar mengalami *stunting* setelah berusia 24-59 bulan dibanding dengan balita yang memiliki riwayat penyakit ISPA ≤ 6 kali. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Himawati and Fitria (2020) anak dengan riwayat penyakit ISPA berpeluang mengalami *stunting* sebanyak 3,1 kali dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit ISPA. Hasil wawancara terhadap responden penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan dan kesadaran yang cukup rendah terhadap penyakit infeksi (ISPA). Ibu balita pada penelitian ini menganggap bahwa ISPA merupakan penyakit yang memang sudah biasa dialami oleh balita sehingga tidak memerlukan penanganan khusus ketika balita sedang menderita ISPA.

Penelitian yang dilakukan oleh Solin, Hasanah and Nurchayati (2019) di wilayah kerja Puskesmas Rejosari juga menyatakan bahwa adanya hubungan antara penyakit ISPA terhadap kejadian *stunting* pada balita, hal ini dibuktikan dengan hasil yang diperoleh *Pvalue* ( $0,001 < (\alpha=0,05)$ ). Balita *stunting* dengan kategori sangat pendek mengalami ISPA mencapai 83,3% sedangkan pada balita yang sering mengalami ISPA dengan kategori normal sebanyak 17,7%. Balita dengan *stunting* (sangat pendek) yang sering mengalami ISPA memiliki frekuensi terbanyak sehingga dapat menyebabkan turunnya nafsu makan pada balita. ISPA dapat menurunkan daya tahan tubuh anak, menyebabkan stres pada sistem antibody, serta berkurangnya imunitas, sehingga dapat mengurangi nafsu makan anak. Anak yang menderita ISPA, biasanya disertai dengan kenaikan suhu tubuh yang dapat meningkatkan kebutuhan gizi. Jika kebutuhan gizi ini tidak dipenuhi dengan asupan yang adekuat, maka kondisi tersebut dapat menyebabkan malnutrisi dan berisiko menyebabkan *stunting* pada anak (Eldrian *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* pada penelitian ini dengan nilai kemaknaan  $\alpha=0,05$  memiliki *P-value* 0,006. Artinya, diare memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan. Sebesar 88, 24% dari balita yang sering mengalami diare (>6 kali) pada saat usianya 0-24 bulan juga memiliki riwayat ASI tidak eksklusif. Oleh sebab itu, balita yang tidak diberikan ASI secara eksklusif akan memiliki risiko lebih besar untuk mengalami diare dan mengalami gangguan pertumbuhan tinggi badan (*stunting*) apabila perawatan kesehatan dari orang tua terutama ibu balita tidak adekuat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maineny, Longulo dan Endang (2022) bahwa ada hubungan antara riwayat diare dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi dengan *p-value* ( $0,000 < (\alpha=0,05)$ ).

Studi lain di Ethiopia juga menyatakan hal serupa, bahwa riwayat diare berhubungan

dengan kejadian *stunting* (Mekonen, Addisu and Mekonnen, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh (Rosselo *et al.*, 2019) menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi, termasuk diare pada balita memiliki risiko 11,02 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita yang tidak menderita diare, dengan nilai p sebesar 0,002. Dalam analisis multivariat pada model 2, riwayat penyakit infeksi menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik dengan  $p<0,05$  dan Odds Ratio (OR) sebesar 11,99 (CI 2,53-56,81), yang menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan faktor dominan terhadap kejadian *stunting*. Beberapa faktor yang berkaitan dengan riwayat penyakit infeksi dan kejadian *stunting* pada anak usia 10-12 tahun di Kabupaten Timor Tengah Utara, termasuk diare merupakan penyakit utama yang sering diderita anak-anak berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara. Tingginya prevalensi diare di daerah tersebut berkorelasi dengan kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi standart, higiene personal yang buruk, dan keterbatasan sumber air bersih, sehingga meningkatkan kejadian diare. Hal ini berdampak pada terganggunya pertumbuhan anak karena anak mengalami anoreksia atau kehilangan nafsu makan.

Penyakit infeksi dapat memperburuk status gizi, begitu pula sebaliknya kondisi gizi yang buruk dapat memperburuk kemampuan tubuh bayi dan balita dalam mengatasi penyakit infeksi. Penyakit yang tidak langsung menguras cadangan energi sekalipun jika berlangsung cukup lama, dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak karena menyebabkan penurunan nafsu makan (Lineleyan, Pricilia Mamuaja and Munthe, 2021). Penyakit infeksi merupakan faktor langsung penyebab *stunting*. Oleh karena itu, penanganan yang tepat pada anak yang menderita penyakit infeksi dapat membantu perbaikan status gizi dengan memastikan asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anak. Penyakit infeksi yang sering dialami balita, seperti cacingan, ISPA, diare, dan penyakit lainnya, sangat berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan dasar, khususnya imunisasi, serta kualitas lingkungan hidup yang bersih dan perilaku sehat (Natalia and Evitasari, 2020).

## KESIMPULAN

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan hasil analisis menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat ASI tidak eksklusif berisiko 4,156 lebih besar untuk menderita *stunting* setelah berusia 24-59 bulan dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat ASI eksklusif. Balita dengan riwayat gangguan infeksi yang sering mengalami ISPA selama berusia 0-24 bulan memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian stunting setelah berusia 24-59 bulan. Penyakit infeksi diare yang dialami balita selama berusia 0-24 bulan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kejadian stunting setelah berusia 24-59 bulan. Oleh karena itu, petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan sosialisasi secara berkala mengenai pentingnya memberikan ASI eksklusif kepada calon pengantin, ibu hamil, maupun ibu menyusui. Selain itu, pencatatan riwayat sakit pada buku KIA lebih intens dilakukan dalam menanyakan kondisi kesehatan balita untuk mengetahui riwayat sakit dan tumbuh kembang pada balita agar tetap terjaga.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya penelitian ini. Pada kesempatan ini disampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada dosen pembimbing Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dalam membimbing penelitian, alumni Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga yang telah mengizinkan untuk mengolah dan menggunakan data skripsi menjadi jurnal. Terimakasih kepada UPT Puskesmas Sopah Kabupaten Pamekasan yang telah membantu dan mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian agar terlaksana dengan baik.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Andari, W., Siswati, T. and Paramashanti, B.A. (2020) ‘Tinggi Badan Ibu Sebagai Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pleret Dan Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta’, *Journal of Nutrition College*, 9(4), pp. 235–240. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i4.26992>.
- Baidho, F. et al. (2021) ‘Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita usia 0-59 Bulan Di Desa Argodadi Sedayu Bantul’, *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia*, 17(1), pp. 275–283.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur (2020) *Profil Kesehatan Jawa Timur 2019*, Kementerian Kesehatan RI.
- Eldrian, F. et al. (2023) ‘Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Cipadung Kota Bandung’, *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 9(1), pp. 80–89.
- Fajar, N.A. et al. (2018) ‘Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dalam Prespektif Sosial Budaya Di Kota Palembang’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), pp. 226–234. <https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.315>.
- Fitriahadi, E. (2018) ‘Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 -59 Bulan’, *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), pp. 15–24. <https://doi.org/10.31101/jkk.545>.
- Fitriana (2021) ‘Hubungan Umur Ibu Saat Melahirkan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan’, *Repository STIKes Ngudia Husada Madura*.
- Haskas, Y. (2020) ‘Gambaran Stunting Di Indonesia: Literatur Review’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), pp. 2302–2531.
- Himawati, E.H. and Fitria, L. (2020) ‘Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Indonesia’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15, pp. 1–5.
- Izwardy, D. (2020) ‘Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019’, in *Balitbangkes Kemenkes RI*.
- Kemenkes (2013) *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas (2013)*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2019) *Riskesdas 2018 Nasional*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2021, Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kemenkes RI (2023) ‘Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022’, in *Kementerian Kesehatan RI*.
- Khola, T. et al. (2020) ‘Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting’, *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3), pp. 189–197.
- Lestari, E.F. and Dwihestie, L.K. (2020) ‘Asi Eksklusif Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Exclusive Breastfeeding Associated With Stunting Incidences in’, *Jurnal Ilmiah Permas*, 10(2), pp. 1–8.
- Lineleyan, S.C., Pricia Mamuaja and Munthe, D. (2021) ‘Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat: UNIMA*, 2(4), pp. 52–60.
- Maineny, A., Longulo, O.J. and Endang, N. (2022) ‘Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi’, *Jurnal Bidan Cerdas*, 4(1), pp. 10–17. <https://doi.org/10.33860/jbc.v4i1.758>.
- Mekonen, J., Addisu, S. and Mekonnen, H. (2019) ‘Prevalence and associated factors of chronic undernutrition among under five children in Adama town, Central Ethiopia: A cross-sectional study design’, *BMC Research Notes*, 12(1), pp. 1–6.

- [https://doi.org/10.1186/s13104-019-4552-1.](https://doi.org/10.1186/s13104-019-4552-1)
- Natalia, L. and Evitasari, D. (2020) ‘Perbedaan Pemberian Asi Eksklusif, Status Sosial Ekonomi, Riwayat Penyakit Ispa Pada Balita Stunting Dan Non Stunting’, *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(10), pp. 1–9.
- Novayanti, L.H., Armini, N.W. and Mauliku, J. (2021) ‘Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021’, *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(2), pp. 132–139. <https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1413>.
- Pantiawati, I., Widianaawati, E. and Fani, T. (2022) ‘Determinants of Stunting Based on Ecological Approach in Stunting Locus Area in Banyumas District’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(3), pp. 376–384.<https://doi.org/10.26553/jikm.2022.13.2.376-384>.
- Pradani PH, F.K. and Azinar, M. (2024) ‘Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Bandarharjo’, *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(4), pp. 635–646. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i4.68728>.
- Putri, S.A., Sebba, A.K. and Asmuni, A. (2022) ‘The Determinants of Stunting Incidence in Children Aged 24-59 Months’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(3), pp. 306–320. <https://doi.org/10.26553/jikm.2022.13.2.306-320>.
- Ramadhan, M.H., Salawati, L. and Yusuf, S. (2020) ‘Hubungan Tinggi Badan Ibu, Sosial Ekonomi Dan Asupan Sumber Zinc Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Kopelma Darussalam’, *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), p. 55. <https://doi.org/10.29103/averrous.v6i1.2661>.
- Ramli, R. (2020) ‘Correlation of Mothers’ Knowledge and Employment Status with Exclusive Breastfeeding in Sidotopo’, *Jurnal PROMKES*, 8(1), p. 36. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.36-46>.
- Rosselo, J. et al. (2019) ‘Risk Factors for Stunting in the Iodine Deficiency Disorder Endemic Area at Timor Tengah Utara Regency’, *Media Gizi Mikro Indonesia*, 10(2), pp. 125–136. <https://doi.org/10.22435/mgmi.v10i2.598>
- Solin, A.R., Hasanah, O. and Nurchayati, S. (2019) ‘Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 1-4 Tahun’, *JOM FKp*, 6(1), pp. 65–71.
- Sutarto, Adilla Dwi Nur Yadika, R.I. (2021) ‘Analisa Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), pp. 148–153.
- UPT Puskesmas Sopaah (2020) *Profil Kesehatan UPT Puskesmas Sopaah*.
- UPT Puskesmas Sopaah (2021) *Profil Kesehatan UPT Puskesmas Sopaah*.
- Wanimbo, E. and Wartiningsih, M. (2020) ‘Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Di Karubaga’, *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 6(1), p. 83. <https://doi.org/10.29241/jmk.v6i1.300>.