



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA (12-59 BULAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAARA KECAMATAN LOHIA KABUPATEN MUNA

Vivi Anriani¹ Yusuf Sabilu² Harleli³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo Kendari

anriani1204@gmail.com¹ yusufsabilu68@gmail.com² leli.har63@gmail.com³

Abstract

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam kurun waktu yang cukup lama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna Tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian berjumlah 217 balita dengan jumlah sampel sebanyak 88 balita. Pengambilan sampel menggunakan Teknik *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian diperoleh variabel asupan energi dengan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$, asupan karbohidrat dengan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$, asupan protein dengan $p\text{-value} = 0,006 < \alpha (0,05)$, asupan lemak dengan $p\text{-value} = 0,536 > \alpha (0,05)$, dan ASI Eksklusif dengan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$. Kesimpulan penelitian ini yaitu ada hubungan antara asupan energi, asupan karbohidrat, asupan protein dan ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia. Tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna.

Kata kunci: *Stunting, energi, karbohidrat, protein, lemak, ASI Eksklusif*

Abstract

Stunting is a chronic malnutrition problem caused by inadequate nutritional intake over a long period of time. This study aims to determine the factors associated with *stunting* in children under five in the working area of the Waara Health Center, Lohia District, Muna Regency in 2021. This type of research was an observational study with a cross sectional design. The population of the study was 217 toddlers with a total sample of 88 toddlers. Sampling using simple random sampling technique. Data analysis using chi square test. The results showed that the energy intake variable with $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$, carbohydrate intake with $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$, protein intake with $p\text{-value} = 0,006 < \alpha (0,05)$, fat intake with $p\text{-value} = 0,536 > \alpha (0,05)$, and exclusive breastfeeding with $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$. The conclusion of this study is that there is a relationship between energy intake, carbohydrate intake, protein intake and exclusive breastfeeding with the incidence of *stunting* in toddlers in the work area of the Waara Health Center, Lohia District. There is no relationship between fat intake and the incidence of *stunting* in toddlers in the working area of the Waara Health Center, Lohia District, Muna Regency.

Keywords: *Stunting, energy, carbohydrates, protein, fat, exclusive breastfeeding*



PENDAHULUAN

Stunting merupakan indikator kekurangan gizi kronis akibat ketidakcukupan asupan makanan dalam waktu yang lama, kualitas pangan yang buruk, meningkatnya morbiditas serta terjadinya peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya (TB/U)¹. Prevalensi balita *Stunting* pada tahun 2018 sekitar 21,9%². Di Indonesia menduduki peringkat ketiga dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *Stunting*, dengan prevalensi *Stunting* masih diatas target yang ingin dicapai oleh nasional yaitu 30,8 %. Di Asia, terdapat sebanyak 87 juta balita yang mengalami *Stunting*, di Afrika sebanyak 59 juta, di Amerika Latin dan Karibia sebanyak 6 juta, di Afrika Barat sebanyak 31,4%, di Afrika Tengah sebanyak 32,5%, Afrika Timur sebanyak 36,7% dan Asia Selatan sebanyak 34,1%. Menurut hasil Risesdas (2018), bahwa proporsi status gizi sangat pendek dan pendek dari hasil risikesdas tahun 2013 mengalami penurunan, yaitu pada tahun 2013 sebesar 37,2% dan pada tahun 2018 sebesar 30,8%. Sementara itu di Sulawesi Tenggara, prevalensi *stunting* pada tahun 2018 mencapai 28,6%³.

Data Dinas Kesehatan Kota Raha mencatat Kabupaten Muna tahun 2017 – 2018 di temukan kejadian *Stunting* pada tahun 2017 mencapai 31,8% balita terkena *Stunting*, sedangkan pada tahun 2018 terdapat 29,2% balita terkena *Stunting* dan tahun 2019 terdapat 114 balita terkena *Stunting* dengan kategori sangat pendek 27 balita dan pendek terdapat 87 balita belum sesuai target *stunting* menurut Depkes mengharuskan turun 19%⁴. Sementara itu, kasus *Stunting* menggunakan indikator PB/U atau TB/U di Puskesmas Waara Kabupaten Muna Kecamatan Lohia Kabupaten Muna tahun 2020 terdapat 217 balita terkena *Stunting*⁵.

Kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan otak dan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi⁶. Salah satu proses akumulatif dari kurangnya asupan zat-zat gizi dalam jangka waktu yang lama yaitu *Stunting*⁷. Asupan energi yang rendah memiliki risiko terhadap kejadian anak *Stunting* 2,52 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang asupan energinya baik atau normal⁸. Selain itu, riwayat pemberian ASI Eksklusif juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *Stunting*. ASI memiliki banyak manfaat, misalnya meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, infeksi telinga, menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis dan lain sebagainya⁹.

Berdasarkan hasil obsevasi dan wawancara awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Waara diketahui bahwa sebagian besar ibu-ibu tidak menyusui secara eksklusif hal ini dikarenakan masih kurangnya kesadaran ibu akan pentingnya ASI eksklusif, ibu yang bekerja, dan tidak adanya dukungan dan perhatian dari keluarga dalam menyusui hal ini dapat dilihat dari ibu-ibu yang menikah muda dimana setelah melahirkan tidak menyusui secara eksklusif dengan alasan ASI

susah keluar atau sama sekali tidak keluar. Dan juga didapatkan bahwa beberapa balita memiliki asupan makanan yang kurang, mulai dari jenis makanan dan jadwal makan yang kurang teratur. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna Tahun 2021.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian *observasional* yang bersifat *analitik*. Penelitian ini adalah menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna pada bulan Juni 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di wilayah kerja puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna Tahun 2020 sebanyak 217 balita, dengan jumlah sampel sebanyak 88 balita. Penarikan sampel secara *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner/angket. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*, kemudian data disajikan dalam table dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Umur ibu merupakan usia responden pada saat pengambilan data primer. Distribusi responden menurut umur ibu dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna 2021

No.	Kelompok Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	22-26 Tahun	14	15,9
2	27-31 Tahun	33	37,5
3	32-36 Tahun	24	27,3
4	37-41 tahun	17	19,3
Total		88	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur ibu paling banyak yaitu 27-31 tahun sebanyak 33 responden (37,5%), dan yang paling sedikit kelompok umur 22-26 tahun yaitu sebanyak 14 responden (15,9%).

Pendidikan ibu merupakan tingkatan pendidikan akhir yang ditempuh ibu dalam pengambilan data primer. Distribusi menurut pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna 2021

No.	Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	3	3,4
2	SD	10	11,4
3	SMP	36	40,9
4	SMA	34	38,6
5	PT	5	5,7
Total		88	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu terbanyak yaitu SMP sebanyak 36 responden (40,9%), dan yang paling sedikit tidak sekolah sebanyak 3 responden (3,4%).

Umur balita merupakan usia balita pada saat pengambilan data primer. Distribusi umur balita dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Umur Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna 2021

No.	Kelompok Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	25-30 Bulan	9	10,2
2	31-36 Bulan	20	22,7
3	37-42 Bulan	20	22,7
4	43-48 Bulan	22	25,0
5	49-54 Bulan	13	14,8
6	55-59 Bulan	4	4,5
Total		88	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa kelompok umur balita yang paling banyak yaitu 43-48 bulan sebanyak 22 balita (25,0%), dan yang paling sedikit 55-60 bulan yaitu sebanyak 4 balita (4,5%).

Jenis kelamin merupakan jenis kelamin balita terdiri dari laki-laki dan perempuan, pada saat pengambilan data primer. Distribusi jenis kelamin balita dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. Distribusi Balita Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna 2021

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Laki-Laki	36	40,9
2	Perempuan	52	59,1
Total		88	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 88 balita, paling banyak balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 balita (59,1%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 balita (40,9%).

Stunting merupakan kondisi kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam kurun waktu yang cukup lama⁶. Distribusi balita berdasarkan kejadian *stunting* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5. Distribusi Balita Menurut Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna 2021

No.	Kejadian <i>Stunting</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	<i>Stunting</i>	43	48,9
2	Tidak <i>Stunting</i>	45	51,1
Total		88	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 88 balita, paling banyak balita tidak menderita *Stunting* yaitu sebanyak 45 balita (51,1%) dan yang menderita *Stunting* sebanyak 43 balita (48,9%).

Hubungan Antara Asupan Energi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Distribusi balita menurut asupan energi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6. Distribusi Balita Menurut Asupan Energi di Wilayah Kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna 2021

No.	Asupan Energi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kurang	47	53,4
2	Cukup	41	46,6
Total		88	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa paling banyak balita memiliki asupan energi yang kurang yaitu sebanyak 47 balita (53,4%) dan yang dengan asupan energi cukup sebanyak 41 balita (46,6%).

Asupan energi merupakan faktor langsung dalam menentukan status gizi balita. Balita dengan asupan energi yang cukup berstatus gizi (BB/TB) normal, sedangkan balita dengan asupan energi yang kurang berstatus gizi kurang dan menjadi pemicu terjadinya *stunting* pada balita¹⁰.

Tabel 7. Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna Tahun 2021

Asupan Energi	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	n	%		
Kurang	32	68,1	15	31,9	47	100,0
Cukup	11	26,8	30	73,2	41	100,0
Total	43	48,9	45	51,1	88	100,0

Hubungan asupan energi dengan kejadian *stunting* pada Tabel 7 menunjukkan dari 47 balita dengan asupan energi yang kurang, 32 balita (68,1%) diantaranya menderita *Stunting*, Sementara dari 41 balita yang dengan asupan energi cukup, 11 balita (26,8%) diantaranya menderita *Stunting*. Hasil uji *Chi square* didapatkan *p-value* = 0,000. Sehingga $p < \alpha$ (0,05), artinya bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna. Adanya hubungan tersebut disebabkan oleh frekuensi makan balita yang minim. Umumnya balita di wilayah kerja Puskesmas Waara memiliki frekuensi makan 3 kali, namun beberapa balita jarang memperoleh makanan selingan. Diketahui juga bahwa beberapa balita jarang meminum susu, padahal susu mengandung energi yang cukup baik. Sesuai dengan teori yang dikemukakan Hidayat bahwa kandungan dalam susu cukup untuk memenuhi kebutuhan balita, sehingga dianjurkan balita untuk mengkonsumsi susu sedikit namun sering.¹¹

Informasi hasil wawancara yang diperoleh peneliti juga menyatakan bahwa sebagian besar balita tidak mau makan jika terdapat sayur di piring mereka. Hal tersebutlah yang memicu anak tidak memperoleh asupan energi yang cukup dan berakibat pada terjadinya *Stunting* pada balita. Kurangnya asupan energi yang dialami pada anak-anak usia 13 – 24 bulan, disebabkan oleh perilaku makan anak tersebut yang susah makan, makan yang dikemut dimulut serta meminta makanan yang sama setiap kali makan¹². Rendahnya tingkat konsumsi zat gizi secara terus-menerus pada balita pada akhirnya dapat meningkatkan resiko



terjadinya *stunting*¹³. Oleh sebab itu, asupan energi dalam tubuh harus seimbang agar metabolisme tidak terganggu, sehingga status gizi balita tetap normal dan terhindar dari *stunting*. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan diperoleh nilai probabilitas = $0,001 \leq \alpha (0,05)$, yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian *Stunting* di Puskesmas Limapuluh¹⁴. Serupa juga dengan studi oleh Nova dan Afriyanti yang memperoleh $p\text{-value} = 0,005 < \alpha (0,05)$ artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian *Stunting*¹⁵.

Hubungan Antara Asupan Karbohidrat dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Distribusi balita menurut asupan karbohidrat dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 8. Distribusi Balita Menurut Asupan Karbohidrat di Wilayah Kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna 2021

No.	Asupan Karbohidrat	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kurang	45	51,1
2	Cukup	43	48,9
Total		88	100,0

Tabel 8 menunjukkan bahwa paling banyak balita memiliki asupan karbohidrat yang kurang yaitu sebanyak 45 balita (51,1%) dan yang dengan asupan karbohidrat cukup sebanyak 43 balita (48,9%).

Karbohidrat berperan dalam proses suplai energi untuk tubuh agar dapat melakukan aktivitasnya. Karbohidrat sangat dibutuhkan pada setiap daur kehidupan untuk menghasilkan energi pada masa anak-anak dimana tingkat aktifitas bermain yang tinggi dan membutuhkan energi untuk perkembangan dan pertumbuhan anak¹⁶.

Tabel 9. Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna Tahun 2021

Asupan Karbohidrat	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	32	71,1	13	28,9	45	100,0	0,000
Cukup	11	25,6	32	74,4	43	100,0	
Total	43	48,9	45	51,1	88	100,0	

Hubungan asupan karbohidrat dengan kejadian *stunting* pada Tabel 9 menunjukkan dari 45 balita dengan asupan karbohidrat yang kurang, 32 balita (71,1%) diantaranya menderita *Stunting*, sementara dari 43 balita yang dengan asupan karbohidrat cukup, 11 balita (25,6%) diantaranya menderita *Stunting*. Hasil uji *Chi square* didapatkan $p\text{-value} = 0,000$. Sehingga $p < \alpha (0,05)$, artinya bahwa terdapat hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna. Hasil wawancara diperoleh beberapa ibu menyajikan beberapa buah yang memiliki kandungan karbohidrat seperti pisang, apel dan pepaya. Adanya jenis makanan yang bervariasi membuat

anak balita akan lebih senang untuk makan, dan tidak cepat merasa bosan dengan makanannya. Sementara itu lain halnya dengan wawancara peneliti dengan ibu balita yang mengalami *Stunting*, dimana diperoleh bahwa jenis asupan makanannya tidak beragam disebabkan ibu sibuk dengan pekerjaannya, sehingga karbohidrat yang ada di rumah hanyalah nasi ataupun bubur saja, dan buah yang diberikan hanyalah pisang. Hal inilah yang memicu anak tidak mau makan, dan berujung pada kurangnya asupan karbohidrat balita yang mengakibatkan kejadian *Stunting*.

Apabila tubuh kekurangan asupan karbohidrat, maka dapat mengakibatkan terjadinya proses pemecahan glikogen (glikolisis), yang apabila terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat membuat anak kekurangan gizi dan memicu terjadinya *stunting*¹⁷. Sejalan dengan studi yang telah dilakukan dimana diperoleh bahwa semakin kurang konsumsi karbohidrat maka berisiko 1,7 kali lebih besar mengalami *Stunting*¹⁶. Sejalan pula oleh studi yang dilakukan Hutabarat yang memperoleh sebesar 56,5% siswa dengan asupan karbohidrat kurang dan mengalami *Stunting* dan sebesar 83,7% siswa dengan asupan yang baik dan tidak mengalami *Stunting*. Selain itu, hasil analisis bivariat diperoleh $p\text{-value} = 0,01 < \alpha (0,05)$, yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan karbohidrat dengan kejadian *Stunting*¹⁸.

Hubungan Antara Asupan Protein dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Distribusi balita menurut asupan protein dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 10. Distribusi Balita Menurut Asupan Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna 2021

No.	Asupan Protein	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kurang	41	46,6
2	Cukup	47	53,4
Total		88	100,0

Tabel 10 menunjukkan bahwa paling banyak balita memiliki asupan protein yang cukup yaitu sebanyak 47 balita (53,4%) dan yang dengan asupan protein kurang sebanyak 41 balita (46,6%).

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting, sebab protein berhubungan erat dengan proses-proses kehidupan. Protein juga digunakan untuk pertumbuhan serta perbaikan sel-sel. Protein yang cukup akan mampu melakukan fungsinya untuk proses pertumbuhan¹⁷. Protein digunakan dalam proses pertumbuhan serta perbaikan sel-sel. Protein yang cukup akan mampu melakukan fungsinya untuk proses pertumbuhan¹⁷. Asupan protein balita akan mempengaruhi serum *transthyretin* (TTR), asam amino serum serta serum *insulin-like growth factor-1* (IGF-1) yang berperan dalam proses pertumbuhan serta perkembangan linear balita¹⁹. Oleh karena itu, asupan protein yang berkualitas sangat diperlukan dalam meningkatkan pertumbuhan linier balita, serta



mencegah terjadinya *Stunting*.

Tabel 11. Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna Tahun 2021

Asupan Protein	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	27	65,9	14	34,1	41	100,0	0,006
Cukup	16	34,0	31	66,0	47	100,0	
Total	43	48,9	45	51,1	88	100,0	

Hubungan asupan protein dengan kejadian *stunting* pada Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 41 balita dengan asupan protein yang kurang, 27 balita (65,9%) diantaranya menderita *Stunting*, sementara dari 47 balita yang dengan asupan protein cukup, 16 balita (34,0%) diantaranya menderita *Stunting*. Hasil uji *Chi square* didapatkan *p-value* = 0,006. Sehingga $p < \alpha$ (0,05), artinya bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna. Pola asupan protein yang kurang lebih banyak dimiliki oleh anak yang mengalami *Stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami *Stunting* atau gangguan pertumbuhan. Balita *stunting* dengan asupan protein yang kurang, disebabkan oleh balita kekurangan energi, sehingga protein diubah menjadi energi. Akibatnya balita mengalami kekurangan protein yang menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan. Hal ini disebabkan oleh balita kekurangan energi, sehingga protein diubah menjadi energi. Akibatnya balita mengalami kekurangan protein yang menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan.

Asupan protein yang kurang pada balita berisiko 5,160 kali mengalami *Stunting* dibanding dengan asupan protein yang cukup pada anak balita²⁰. Searah dengan studi oleh Sulistian dan Dasuki yang mempeoleh bahwa mayoritas kejadian *Stunting* terjadi pada anak yang memiliki asupan protein yang kurang, dengan hasil uji *Chi square* diperoleh *p-value* (0,001) $< \alpha$ (0,05), yang berarti bahwa terdapat keterkaitan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian *Stunting* pada anak sekolah di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Kartasura²¹.

Hubungan Antara Asupan Lemak dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Distribusi balita menurut asupan lemak dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 12. Distribusi Balita Menurut Asupan Lemak di Wilayah Kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna 2021

No.	Asupan Lemak	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kurang	39	44,3
2	Cukup	49	55,7
	Total	88	100,0

Tabel 12 di atas menunjukkan bahwa dari 88 balita, paling banyak balita memiliki asupan lemak yang cukup yaitu

sebanyak 49 balita (55,7%) dan yang dengan asupan lemak kurang sebanyak 39 balita (44,3%).

Lemak atau lipid merupakan salah satu nutrisi diperlukan tubuh karena berfungsi menyediakan energi paling besar dibandingkan zat gizi lainnya yaitu sebesar 9 kilokalori/gram dan berfungsi melarutkan vitamin larut lemak seperti A, D, E, K¹.

Tabel 13. Hubungan Asupan Lemak dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna Tahun 2021

Asupan Lemak	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	21	53,8	18	46,2	39	100,0	0,536
Cukup	22	44,9	27	55,1	49	100,0	
Total	43	48,9	45	51,1	88	100,0	

Hubungan asupan lemak dengan kejadian *stunting* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 39 balita dengan asupan lemak yang kurang, 21 balita (53,8%) diantaranya menderita *Stunting*, sementara dari 49 balita yang dengan asupan lemak cukup, 22 balita (44,9%) diantaranya menderita *Stunting*. Hasil uji *Chi square* didapatkan *p-value* = 0,536. Sehingga $p > \alpha$ (0,05), artinya bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan lemak dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna. Balita yang mengalami *Stunting* memiliki asupan lemak cukup lebih tinggi dibandingkan dengan asupan lemak kurang pada balita yang tidak mengalami *Stunting*. Sehingga bisa menjadi pemicu tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian *stunting*.

Apabila asupan lemak yang berasal dari makanan kurang, maka akan berdampak pada kurangnya asupan kalori atau energi untuk proses aktivitas dan metabolisme tubuh. Asupan lemak yang rendah diikuti dengan berkurangnya energi di dalam tubuh akan menyebabkan perubahan pada massa dan jaringan tubuh serta gangguan penyerapan vitamin yang larut dalam lemak²². Tidak ada nya hubungan disebabkan oleh faktor lain seperti berat badan lahir, dimana balita dengan berat badan lahir yang rendah akan sulit untuk mengejar pertumbuhan secara optimal selama dua tahun pertama kehidupan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Marta yang menemukan *p-value* (0,280) $> \alpha$ (0,05), yang mengartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan kejadian *Stunting* pada balita.²³ Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyati (2016) bahwa tidak ada hubungan antara tingkat asupan lemak dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 25-59 bulan, dengan nilai $p = 0,079 > \alpha$ (0,05)²⁴.

Hubungan Antara ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Distribusi balita menurut ASI Eksklusif dapat dilihat pada tabel di bawah ini.



Tabel 14. Distribusi Balita Menurut ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna 2021

No.	ASI	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tidak Eksklusif	51	58,0
2	Eksklusif	37	42,0
Total		88	100,0

Tabel 14 menunjukkan bahwa paling banyak balita tidak menerima ASI Eksklusif yaitu sebanyak 51 balita (58,0%) dan yang dengan menerima ASI Eksklusif sebanyak 31 balita (42,2%).

ASI merupakan asupan gizi yang dapat membantu dalam pertumbuhan serta perkembangan anak. Salah satu manfaat dari ASI Eksklusif yaitu mendukung pertumbuhan bayi utamanya tinggi badan karena pada ASI mengandung kalsium yang lebih efisien untuk diserap dibandingkan dengan susu formula²⁵.

Tabel 15. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna Tahun 2021

ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Eksklusif	37	72,5	14	27,5	51	100,0	0,000
Eksklusif	6	16,2	31	83,8	37	100,0	
Total	43	48,9	45	51,1	88	100,0	

Hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada Tabel 15 menunjukkan bahwa dari 51 balita dengan status ASI tidak eksklusif, 37 balita (72,5%) diantaranya menderita *Stunting*, sementara dari 37 balita yang dengan status ASI Eksklusif, 6 balita (16,2%) diantaranya menderita *Stunting*. Hasil uji *Chi square* didapatkan *p-value* = 0,000. Sehingga $p < \alpha$ (0,05), artinya bahwa terdapat hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna. Semakin banyak ibu balita yang memberikan balitanya ASI Eksklusif, maka hal tersebut dapat menurunkan angka kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Waara. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *Stunting* pada anak²⁶.

ASI eksklusif mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dari lahir sampai dengan usia 6 bulan. Kandungan zat-zat yang bernilai tinggi dalam ASI eksklusif tidak hanya dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan syaraf serta otak bayi, tetapi juga ASI mengandung zat kekebalan yang dapat memberi perlindungan pada bayi, sehingga bayi tidak rentan sakit⁽²⁷⁾. Berhubungan dengan teori tersebut, ASI eksklusif memiliki kandungan nutrisi yang tinggi yang dapat membantu serta memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Sehingga, dengan arti lain bahwa pemberian ASI Eksklusif dapat menghalangi serta mencegah terjadinya kasus *Stunting*.

Berdasarkan wawancara peneliti terhadap beberapa ibu balita yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada balitanya, diketahui bahwa mereka mereka sulit untuk mengeluarkan ASI, sehingga mereka menggunakan susu formula sebagai pengganti ASI. Padahal pemberian ASI dan susu formula secara bersamaan justru dapat mengakibatkan bayi lebih rentan terkena penyakit. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti cenderung memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *Stunting*. Hal ini sesuai dengan Zomratun et al (2018) dimana salah satu manfaat dari ASI Eksklusif ialah dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI²⁵. Serupa dengan studi Sholiah dan Sirait dengan perolehan *p-value* yaitu $0,01 < \alpha$ (0,05). Sejalan pula dengan penelitian oleh Sinaga et al (2019) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *Stunting* dengan nilai probabilitas yaitu 0,037. Artinya, pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko *Stunting* yang semakin kecil.²⁸.

SIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan antar asupan energi, karbohidrat, protein dan ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna. Serta tidak ada hubungan antar asupan lemak dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Waara Kecamatan Lohia Kabupaten Muna Tahun 2021. Berdasar pada kesimpulan tersebut peneliti mengemukakan saran terhadap dinas agar melakukan penyuluhan kesehatan terkait faktor yang mempengaruhi *Stunting* khususnya kepada para ibu dalam rangka peningkatan pemahaman mengenai pemberian ASI Eksklusif dan asupan makan balita, sehingga diharapkan mampu menurunkan angka kejadian *Stunting*. Serta bagi penelitian selanjutnya agar mengembangkan faktor lain yang berkaitan dengan kejadian *Stunting* seperti faktor ibu (pengetahuan dan persepsi), tingkat ekonomi, serta sanitasi dan *hygiene*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ernawati F, Pusparini P, Arifin AY, Prihatini M. (2019). Hubungan Asupan Lemak Dengan Status Gizi Anak Usia 6 Bulan-12 Tahun Di Indonesia. *Penelit Gizi Dan Makanan J Nutr Food Res.* 42(1):41-47.
2. WHO. (2019). *World Health Statistics 2019: Monitoring Health for The Sdgs, Sustainable Development Goals.* Geneva: World Health Organization.
3. Kemenkes RI. (2018). *Hasil Pemantauan Status Gizi Tahun 2017.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri; 2018.
4. Dinkes Kabupaten Muna. (2020). *Dinas Kesehatan Kabupaten Muna 2019.* Muna: Dinas Kesehatan



- Kabupaten Muna.
5. Puskesmas Waara. (2021). Profil Kesehatan Puskesmas Waara. Muna: Puskesmas Waara.
 6. Rahmayana II, DS D. (2014). Hubungan Asupan Zat Gizi Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka li Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar [Association Between Stunting, Nutrient Intake and Infections Among Children Aged 24-59 Months In Asoka li Health Post Barombong Village, Tamalate Subdistrict, Makasar City]. *Health Sci J.* 6:424-436.
 7. Damayanti Ra, Muniroh L, Farapti F. (2016). Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan Non-Stunting. *Media Gizi Indones.* 11(1):61-69.
 8. Harahap H, Soekatri M. (2015). Kepadatan Tulang, Aktivitas Fisik Dan Konsumsi Makanan Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-12 Tahun. *Gizi Indones.* 2015;38(1):1-8.
 9. Ni'mah K, Nadhiroh SR. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indones.* 10(1):13-19.
 10. Kusumawati DE, Ikbal M. (2017). *Poltekia J Ilmu Kesehat.* 2017;11(2):1179-1193.
 11. Hidayat AA. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika.
 12. Soetardjo S, Almatsier S, Soekarti M. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan.* Jakarta: Pt Gramedia Pustaka Utama.
 13. Sepehri A, Guliani H. (2015). Socioeconomic Status and Children's Health: Evidence From A Low-Income Country. *Soc Sci Med.* 130:23-31.
 14. Mentiana Y. (2020) Hubungan Asupan Energi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Kota Pekanbaru. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat.* 5(3):591-7.
 15. Nova M, Afriyanti O. (2018) Hubungan Berat Badan, Asi Eksklusif, MP-ASI Dan Asupan Energi Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Lubuk Buaya. *J Kesehat Perintis Perintiss Health J.* 5(1):39-45.
 16. Azmy U, Mundiastuti L. (2018). Konsumsi Zat Gizi Pada Balita Stunting Dan Non-Stunting Di Kabupaten Bangkalan. *Amerta Nutr.* 2(3):292-298.
 17. Almatsier. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* Jakarta: Pt Gramedia Pustaka Utama.
 18. Hutabarat CE. (2020). Hubungan Asupan Karbohidrat Dan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Sd Negeri 054901 Sidomulyo Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat [Skripsi]. [Medan]: Poltekkes Medan.
 19. Tessema M, Gunaratna Ns, Brouwer Id, Donato K, Cohen JI, Mcconnell M, Dkk. (2018) Associations Among High-Quality Protein and Energy Intake, Serum Transthyretin, Serum Amino Acids and Linear Growth of Children in Ethiopia. *Nutrients.* 10(11):1776-1787.
 20. Cahyati Wh, Yuniastuti A. (2019). Disparity Of Risk Factors Stunting on Toddlers in The Coast and The Mountain Areas of Sinjai, South Sulawesi. *Public Health Perspect J.* 4(3):196-205.
 21. Sulistian Rachmawati D, Dasuki Ms. (2018). Hubungan Antara Asupan Protein Dengan Stunting Pada Anak Sekolah Di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Kartasura [Tesis]. [Surakarta]: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
 22. Barasi M. (2007). *Nutrition At A Glance.* Jakarta: Erlangga.
 23. Marta Mai Resti. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 24-59 Bulan Di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019 [Skripsi]. [Padang]: Stikes Perintis Padang.
 24. Hariyati N. (2016). Hubungan Antara Riwayat Infeksi Dan Tingkat Konsumsi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 25-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember (The Correlation Between History of Infection and Consumption Level with Genesis Stunting Among Children Ages 25-59 Months In Kalisat Public Health Centre, Jember Regency) [Skripsi]. [Jember]: Universitas Jember.
 25. Zomratun A, Wigati A, Andriani D, Nurul F. (2018). *Panduan Praktis Keberhasilan Menyusui.* Yogyakarta: Pustaka Belajar.
 26. Al-Anshori H, Nuryanto N. (2013). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan (Studi Di Kecamatan Semarang Timur). *J Nutr Coll.* 2(4):675-681.
 27. Septikasari. (2018). *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi.* Yogyakarta: Uny Press.
 28. Sholihah An, Sirait P. (2019). Mencegah Terjadinya Stunting Dengan Pemberian Asi Eksklusif. *Infokes J Ilm Rekam Medis Dan Inform Kesehat.* 9(1):32-36.