



## Potret Anak *Stunting* Usia 2-5 Tahun

Indri Janisari Faf<sup>1</sup>, Sarah Melati Davidson<sup>1</sup>, Kristiani Desimina Tauho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia

### ARTICLE INFO

#### Artikel Histori:

Received date: April/27/2023

Revised date: Mei/23/2023

Accepted date: November/30/2023

**Keywords:** Exclusive breastfeeding; *stunting*, undernutrition, toddlers

### ABSTRACT

**Introduction:** *Stunting* in Indonesia ranks fifth largest in the world. East Nusa Tenggara is one of the provinces with a high *Stunting* prevalence of 42.6%. South Central Timor District has the highest number of *Stunting* cases at 56%, which is higher than national average. *Stunting* is a chronic condition where the growth and development of children is stunted due to long-term malnutrition. **Objective:** The purpose of this study is to describe the characteristics of stunted children in terms of breastfeeding history, nutritional status based on weight-for-age score, and frequency of illnesses. **Method:** The research was conducted using a descriptive survey with a cross-sectional design. Primary data was collected through interviews using a questionnaire. Data was analyzed using univariate analysis to obtain a frequency distribution. **Result:** The results showed that respondents' characteristics were based on children aged between 24-47 months, the majority of whom were male, and the parents of stunted children had low education levels less than high school, and some were employed. 41.7% of children did not receive exclusive breastfeeding, 94.4% of children did not receive colostrum, 41.7% of children had been given complementary feeding  $\leq$  6 months, and 88.9% of children had been given prelacteal foods. Most children did not receive breast milk until the age of 2 years, even though all children had received Vitamin A. 63.9% of stunted children also had poor nutritional status and all of them had experienced illnesses in the last 3 months. The government needs to intensify *Stunting* prevention programs as early as possible.

### Kata Kunci:

Balita; menyusui eksklusif; kekurangan nutrisi; *stunting*

**Latar Belakang:** *Stunting* di Indonesia menempati urutan kelima terbesar di dunia. Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi *Stunting* tinggi 42,6%. Kabupaten Timor Tengah Selatan dengan kasus *Stunting* terbesar yaitu 56% lebih tinggi dari angka nasional. *Stunting* merupakan kondisi kronis terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak karena kekurangan asupan gizi jangka panjang. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk memotret karakteristik anak *Stunting* berupa riwayat menyusui, status gizi berdasarkan BB/U, dan frekuensi sakit. **Metode:** Penelitian ini menggunakan survey deskriptif dengan

desain cross-section. Data dikumpulkan secara primer dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia anak direntang 24-47 bulan, mayoritas berjenis kelamin laki-laki, orang tua anak *Stunting* memiliki pendidikan rendah kurang dari SMA dan sebagian bekerja. Sebanyak 41,7% anak tidak mendapatkan ASI Eksklusif, 94,4% anak tidak diberikan kolostrum, 41,7% anak telah diberikan MPASI  $\leq$  6 bulan bahkan sebanyak 88,9% anak telah diberikan makanan prelakteal. Mayoritas anak tidak mendapat ASI sampai usia hingga 2 tahun meskipun seluruh anak telah mendapat Vitamin A. Terdapat 63,9% anak *Stunting* juga telah memiliki status gizi kurang dan semuanya pernah mengalami sakit dalam 3 bulan terakhir. Pemerintah perlu mengintensifkan program pencegahan *Stunting* sedini mungkin

Copyright© 2023 Jurnal Kesehatan Primer  
All rights reserved

---

**Corresponding Author:**

Sarah Melati Davidson, S. Gz., M.Si

Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia

Email: [sarah.davidson@uksw.edu](mailto:sarah.davidson@uksw.edu)

---

## PENDAHULUAN

*Stunting* masih menjadi salah satu masalah gizi di Indonesia yang belum terselesaikan. *Stunting* disebabkan oleh keadaan masalah gizi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu yang terjadi sehingga menggambarkan adanya masalah gizi yang bersifat kronis dan berdampak kualitas sumber daya manusia (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2018). *Stunting* dapat menyebabkan terganggunya perkembangan fisik, mental, intelektual, kognitif sehingga tidak akan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Kang *et al.*, 2018; Soliman *et al.*, 2021).

Prevalensi *stunting* sendiri di Indonesia menempati urutan kelima terbesar di dunia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* dalam lingkup nasional sebesar 30,8%, terdiri dari prevalensi pendek sebesar 19,3% dan sangat pendek sebesar 11,5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Data Riskesdas pada tahun 2018 menyatakan di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) memiliki prevalensi bayi dibawah lima tahun (Balita) *stunting* menempati posisi puncak yakni sebesar 42,6% atau tertinggi dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Dari 22 kabupaten atau kota di Provinsi di NTT, Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) menjadi kabupaten dengan kasus *stunting* terbesar dengan prevalensi 56% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018; Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2018).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan status gizi anak dalam 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2018; Stewart *et al.*, 2013; Sudargo *et al.*, 2018). Hal ini didukung oleh kebijakan pemerintah tentang pemberian ASI di Indonesia yang ditetapkan sejak tahun 2004 melalui Kementerian Kesehatan RI Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 dan diperkuat

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Berdasarkan data *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) bahwa dari lima juta anak yang lahir setiap tahun di Indonesia, lebih dari setengahnya tidak mendapatkan ASI secara optimal pada tahun-tahun pertama kehidupannya. Meskipun sejumlah besar perempuan 96% menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI.

Provinsi NTT disebut merupakan provinsi berkinerja terbaik ketiga di Indonesia yang telah menerapkan praktik pemberian makan yang baik dengan angka pemberian ASI Eksklusif sebesar 57% (UNICEF, 2019). Meski demikian masalah gizi pada balita banyak tinggi. Tidak hanya *stunting*, masalah gizi *underweight* dan *wasting* juga tinggi dengan prevalensi 29,5% dan 12,8% berturut-turut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Padahal sejumlah studi terdahulu menyebutkan bahwa pemberian ASI Eksklusif mampu mencegah masalah gizi *stunting* (Astuti *et al.*, 2019; Koro *et al.*, 2018).

Tujuan penelitian ini adalah untuk memotret karakteristik anak *Stunting* berupa praktik pemberian makan anak melalui riwayat menyusui, status gizi berdasarkan BB/U, dan frekuensi sakit.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *survey* deskriptif dengan desain *cross-sectional* untuk menggambarkan karakteristik subjek balita yang mengalami *Stunting* di Desa Manufui, Kabupaten Timor Tengah Selatan. Penelitian dilakukan kepada anak *stunting* dengan wawancara kepada ibu/pengasuh menggunakan kuesioner. Selain wawancara dilakukan pula pengukuran antropometri langsung untuk pengumpulan data berat badan dan tinggi badan anak.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Manufui, Kabupaten Timor

Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pengumpulan data dimulai pada bulan September – Desember 2022. Populasi dalam penelitian ini yaitu balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Manufui, Kabupaten Timor Tengah Selatan sejumlah 198 balita. Sampel ditentukan dengan menggunakan *accidental sampling* dengan kriteria eksklusi adalah menderita penyakit bawaan. Sejumlah 36 orang balita usia 24-59 bulan yang dilibatkan dalam penelitian ini.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data primer yang didapatkan langsung melalui pengukuran antropometri berupa berat badan anak yang diukur langsung menggunakan timbangan injak yang telah dikalibrasi dengan ketelitian 0,1 kg, sedangkan pengukuran tinggi badan anak diukur menggunakan *microtoise* atau metlin. Status gizi pada subjek dinilai berdasarkan indikator indeks berat badan menurut umur (BB/U) dengan menggunakan *z-score* menurut PMK No.2 tahun 2020.

Data lain dikumpulkan berupa data karakteristik subjek berupa tanggal lahir, berat lahir serta riwayat pemberian ASI dalam pemenuhan gizi. Terdapat 6 pertanyaan yaitu mengenai riwayat pemberian ASI Eksklusif, pemberian kolostrum, pemberian susu formula, riwayat pemberian makanan pendamping ASI, lama pemberian ASI serta riwayat pemberian Vitamin A dengan ketentuan diberi nilai 0 bila ibu menjawab salah dan nilai 1 bila ibu menjawab dengan benar.

Data dianalisis dengan analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi, besarnya proporsi dari masing-masing variabel yang akan disajikan. Pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Potret Anak *stunting* Usia 2-5 tahun yang dilihat dari karakteristik demografi di wilayah

kerja Puskesmas Manufui, Timor Tengah Selatan - Nusa Tenggara Timur, didapatkan karakteristik balita *stunting* yang disajikan secara rinci pada tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Usia Anak	N (%)
24 – 35 bulan	13 (36,1)
36 – 47 bulan	13 (36,1)
48 – 60 bulan	10 (27,8)
Jenis Kelamin	
Laki – laki	26 (72,2)
Perempuan	10 (27,8)
Pendidikan Ibu	
Dasar ( $\leq$ SMA)	36 (100)
Tinggi ( $>$ SMA)	0 (100)
Pendidikan Ayah	
Rendah ( $\leq$ SMA)	36 (100)
Tinggi ( $>$ SMA)	0 (100)
Pekerjaan Ibu	
Bekerja	11 (30,6)
Tidak bekerja	25 (69,4)
Pekerjaan Ayah	
Bekerja	23 (63,9)
Tidak bekerja	13 (36,1)

**Sumber: Data Primer 2022**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia anak *stunting* di Desa Manufui berada pada rentang usia 24-47 bulan. Kelompok umur 48-59 bulan memiliki persentase *stunting* lebih rendah dibandingkan dua kelompok umur lainnya. Balita usia 24-47 bulan termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentang gizi (kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi), pada saat itu anak sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat (Black *et al.*, 2013). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas balita *stunting* berjenis kelamin laki-laki. Hal tersebut didukung dengan hasil Riskesdas tahun 2013 bahwa *stunting* lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki (38,1%) dari pada perempuan (36,2%). Menurut Almtsier tahun 2015, komposisi jaringan

tubuh laki-laki dan perempuan ditemui perbedaan. Laki-laki memiliki lebih banyak otot daripada lemak. Kebutuhan energi laki-laki relatif lebih tinggi daripada perempuan. Sementara itu, pada anak laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan kebiasaan bermain yang menentukan besarnya kebutuhan gizi anak (Almatsier, 2009). Kondisi seperti ini memungkinkan asupan gizi anak laki-laki rentan tidak bisa terpenuhi. Jika kebutuhan gizi tidak terpenuhi maka akan dapat menimbulkan masalah gizi termasuk *stunting* (Ernawati *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian ini semua balita *stunting* memiliki orang tua dengan tingkat pendidikan rendah kurang dari SMA. *Stunting* di Indonesia dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua. Terdapat kecenderungan kenaikan indikator TB/U pada anak dengan tingkat pendidikan orang tua yang tinggi (Soekatri *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Laksono Tahun 2022 yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan status pertumbuhan anak. Tidak hanya untuk status pertumbuhan, namun juga berdampak pada kondisi ibu secara fisik, mental, dan sosial. Disebutkan bahwa kesehatan mental dan pola pengasuhan ibu memengaruhi pertumbuhan anak. Adapun asupan zat gizi yang dikonsumsi oleh balita tergantung pada ibu sehingga ibu memiliki peran yang penting pada setiap perubahan makanan pada balita (Laksono *et al.*, 2022; Putri Perdani & Hasan, 2016). Terutama karena ibu adalah penentu praktik pengasuhan di rumah tangga (Soekatri *et al.*, 2020).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja sebanyak (30,6%) dan ayah yang bekerja sebesar (63,9%). Pekerjaan orang tua pada umumnya berpengaruh terhadap keadaan ekonomi keluarga dan daya beli masyarakat terhadap makanan yang sehat dan bergizi akan berpengaruh terhadap status gizi dari anak. Riskesdas menyebutkan bahwa penyebab terjadinya penderita *stunting* antara lain disebabkan ketidakcukupan pangan dalam

rumah tangga yang menyebabkan kekurangan asupan gizi terutama pada anak balita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Terutama karena angka pola pangan harapan di daerah perdesaan menunjukkan angka yang rendah (Kementerian Pertanian RI, 2021).

**Tabel 2. Gambaran Riwayat Pemberian Makan Pada Anak *Stunting* di Desa Manufui**

Variabel	n (%)
<b>ASI Eksklusif</b>	
Ya	21(58,3)
Tidak	15(41,7)
<b>Pemberian Kolostrum</b>	
Ya	2 (5,6)
Tidak	34 (94,4)
<b>Pemberian MPASI Tepat Waktu</b>	
Ya (> 6 bulan)	21 (58,3)
Tidak ( $\leq$ 6 bulan)	15 (41,7)
<b>Pemberian Makan Prelakteal</b>	
Ya	4 (11,1)
Tidak	32 (88,9)
<b>Pemberian ASI <math>\geq</math> 2 tahun</b>	
Ya	0
Tidak	36 (100)
<b>Anak mendapat min. 1x Vitamin A</b>	
Ya	36 (100)
Tidak	0

**Sumber: Data Primer 2022**

Berdasarkan hasil penelitian terkait pemberian makan pada anak *stunting* diketahui sebagian besar balita dengan status *stunting* telah mendapatkan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif kurang dari 6 bulan merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan terjadinya *stunting*. ASI diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kang *et al.*, 2018; Sudargo *et al.*, 2018). Penelitian di Bangka Selatan membuktikan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif hampir 3 kali berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang mendapat

ASI Eksklusif ( $p=0,004$ ; 2,634 OR [95%CI] (1,392–4,987)) (Savita & Amelia, 2020).

Tenaga kesehatan perlu membentuk kader untuk memberikan edukasi yang efektif kepada ibu terkait dengan pemberian ASI Eksklusif agar dapat mencegah terjadinya *Stunting* (Purbadiri & Srimurni, 2022). Edukasi paling penting yaitu ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan, edukasi diharapkan sikap ibu untuk lebih sadar apabila terdapat masalah dengan pertumbuhan anaknya terutama tinggi badan anak (Marfuah *et al.*, 2022; Sudargo *et al.*, 2018).

Pemberian kolostrum di awal pada bayi dan pemberian ASI secara terus menerus merupakan perlindungan terbaik pada bayi sehingga bayi dapat terhindar dari penyakit dan memiliki zat anti kekebalan 10-17 kali daripada susu matang atau matur (Soetjningsih, 2010). Kurangnya pengetahuan ibu terhadap keunggulan kolostrum (ASI) dan fisiologi laktasi, kurangnya persiapan fisik dan mental ibu, kurangnya dukungan keluarga dan kurangnya dukungan lingkungan sebagai akibat penghambat dalam pemberian kolostrum (ASI) (Khosidah, 2018). Selanjutnya perlu penelitian lebih lanjut terkait praktik tidak diberikan kolostrum pada anak di NTT mengingat bahwa hanya 2 anak yang mendapat kolostrum dari 36 anak dalam penelitian ini.

Jenis makanan prelakteal yang diberikan cukup beragam antar daerah tergantung kebiasaan di daerah tersebut. Makanan prelakteal adalah makanan pertama yang diberikan pada bayi baru lahir dan bukan merupakan ASI. Pemberian prelakteal dapat menyebabkan bayi mengalami diare, septikemia dan meningitis. Intoleransi terhadap protein susu juga dapat ditimbulkan kemudian pada bayi yang mendapat makanan prelakteal sehingga besar kemungkinan untuk menolak menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

Makanan Pendamping ASI (MPASI) adalah makanan yang diperlukan untuk anak guna memenuhi gizi yang sudah tidak dapat

dipenuhi dari ASI saja. Selain itu MPASI juga merupakan proses belajar makan secara bertahap untuk anak (Hadi *et al.*, 2022). Berdasarkan penelitian ini walaupun sebagian besar responden sudah memberikan makan setelah bayi berusia  $> 6$  tetapi masih ada persentase 41,7% responden juga sudah memberi makan anaknya bahkan sebelum  $\leq 6$  bulan. Hal tersebut dipengaruhi oleh maraknya promosi susu formula di berbagai media dan fasilitas kesehatan, kurangnya pengetahuan ibu tentang kandungan gizi pada ASI, kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi bayi berusia 0-6 bulan, serta adanya pengaruh adat istiadat (Zogara *et al.*, 2014). Jika diabaikan maka akan dapat berisiko mengalami penyakit infeksi akibat dari pemberian MPASI terlalu dini karena usus yang belum siap menerima makanan serta kebersihan yang kurang, balita yang diberi MPASI dini (saat bayi belum berusia enam bulan) memiliki resiko 7,4 kali mengalami *stunting* dibanding balita yang memperoleh MPASI sesuai yaitu mulai usia  $> 6$  bulan (Meilyasari & Isnawati, 2014).

Zogara Tahun 2014 menyatakan bahwa pemberian MPASI dini bukan penyebab *stunting* di Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Penelitian tersebut justru menemukan sejumlah ibu yang tidak bekerja dengan sebagian besar ayah bekerja sebagai petani berdampak pada besaran pendapatan rumah tangga yang tidak menentu. Pendapatan yang tidak menentu menyebabkan banyak keluarga yang berada pada kondisi ekonomi rendah dan berimplikasi pada akses terhadap makanan yang bergizi untuk anak juga rendah sehingga anak akan mengalami ketidakcukupan asupan zat gizi (Zogara *et al.*, 2014).

Pemberian ASI  $> 2$  tahun merupakan salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan gizi pada masa balita. Penelitian ini ditemukan sebagian besar balita tidak diberikan ASI  $> 2$  tahun dengan alasan ibu sedang bekerja di ladang selain itu, ibu balita yang merantau keluar daerah tersebut. *United Nation Children's Fund* (UNICEF) dan WHO

merekomendasikan sebaiknya ASI diberikan pada balita selama paling sedikit 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun atau lebih. ASI merupakan makanan yang paling baik dan sempurna dengan kandungan gizi dan bioaktif yang lengkap dan bermanfaat bagi kesehatan anak. ASI mengandung probiotik sehingga dapat mengubah profil mikrobiota usus yang meningkat sistem kekebalan tubuh sehingga anak tidak mudah mengalami gangguan pencernaan dan infeksi penyakit (Lyons *et al.*, 2020; Matheson *et al.*, 2012).

*Stunting* selain dipengaruhi oleh pemberian ASI Eksklusif, pemberian kolostrum, pemberian MPASI, pemberian makanan prelakteal juga dipengaruhi oleh defisiensi mikronutrien salah satunya vitamin A. Suplementasi vitamin A juga disebut signifikan berhubungan dengan kejadian *stunting* (Putri *et al.*, 2021). Simanjuntak Tahun 2018 bahkan menemukan bahwa pada anak yang tidak mendapatkan suplemen vitamin A dibandingkan dengan anak menerima suplemen vitamin A lebih berisiko mengalami *stunting* 2,402 kali (Simanjuntak *et al.*, 2018).

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa semua anak *stunting* telah diberikan vitamin A. Suplementasi vitamin A yang rutin dijadwalkan pemberiannya pada bulan Februari kemudian dilanjutkan pada bulan Agustus merupakan program Puskesmas. Pemberian vitamin A diperuntukkan anak berumur 6-59 bulan suatu langkah preventif mencegah defisiensi vitamin A dan dapat menurunkan kejadian penyakit campak maupun diare. Dengan adanya jadwal rutin pemberian vitamin A rutin anak balita diharapkan anak menjadi sehat dan kuat sehingga kekebalan tubuh meningkat, pertumbuhan dan perkembangan menjadi optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pada anak dengan kekurangan vitamin A produksi matriks tulang menurun sehingga mengganggu pembentukan tulang dan berakibat pada pertumbuhan terhambat dan memunculkan kejadian *Stunting* (Putri *et al.*, 2021).

**Tabel 3. Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/U Pada Anak *Stunting***

Kategori	n (%)
Normal	8 (22,2)
Gizi Kurang	23 (63,9)
Gizi Buruk	5 (13,9)

**Sumber: Data Primer 2022**

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa status gizi berdasarkan indikator BB/U pada anak menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* mengalami gizi kurang. Anak dengan kondisi 3 kali tidak naik berat badan merupakan tanda awal panjang atau tinggi badan anak tidak dapat naik secara maksimal (Yadika *et al.*, 2019). Menurut *Administrative Committee on Coordination/Subcommittee on Nutrition* dikutip dalam Yadika, *et al.* (2019) bahwa terdapat keterkaitan antara *Stunting* dengan berat badan rendah, perkembangan motorik dan mental yang buruk dalam usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk dalam usia kanak-kanak lanjut. Kekurangan gizi pada masa kanak-kanak dapat mempengaruhi fungsi susunan syaraf pusat (SSP) dan pengembangan struktural SSP serta pengembangan sistem neurotransmitter (Yadika *et al.*, 2019).

Selain itu, status gizi yang kurang juga berdampak terhadap kognitif anak, rendahnya kognitif anak akan mengakibatkan rendahnya prestasi anak dan sumber manusia yang berkualitas rendah (Yadika *et al.*, 2019). Hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa status gizi balita yang belum sesuai dengan angka Asupan Kecukupan Gizi (AKG) pada balita serta kurang menerapkan informasi pengetahuan tentang gizi dalam kehidupan keluarga mengakibatkan balita tidak mengonsumsi makanan yang bergizi hal ini menjadi faktor utama yang menyebabkan terjadinya kejadian *stunting*. Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 secara nasional menunjukkan prevalensi gizi kurang yaitu 13,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Jika dibandingkan dengan data tersebut maka persentase gizi

kurang di wilayah kerja Puskesmas Manufui Tahun 2022 masih terlihat lebih tinggi.

**Tabel 4. Frekuensi Sakit Pada Anak *Stunting***

Kategori	n (%)
Tidak Pernah (0)	0
Jarang (1-2 x)	35 (97,2)
Sering ( $\geq 3x$ )	1 (2,8)

**Sumber: Data Primer 2022**

Anak yang menderita sakit 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. *Stunting* dan infeksi saling berkaitan. Penelitian Picauly tahun 2013 menemukan bahwa semakin sering anak sakit akan diikuti dengan kejadian *stunting* sebanyak 2,333 kali lebih tinggi (Picauly & Toy, 2013). Begitu pula sebaliknya bahwa anak *stunting* memiliki sistem imun yang lebih rendah sehingga mudah terkena infeksi penyakit.

Anak *stunting* memiliki proporsi dan konsentrasi interleukin-6 (IL6) yang lebih tinggi dibandingkan anak *Stunting*. IL6 bertindak sebagai mediator pro-inflamasi dalam pengembangan antibodi IgA. Semakin rendah kadar IL6 maka kadar IgA akan meningkat. Semakin tinggi kadar IL6 maka anak sistem imun semakin rendah yang dapat ditunjukkan dengan reaksi alergi (Mutasa K., et al., 2022; Picauly & Toy, 2013). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam tiga bulan terakhir anak *stunting* cenderung lebih sering sakit dibandingkan anak yang tidak *stunting*.

## KESIMPULAN

Penelitian menunjukkan bahwa anak *stunting* memiliki profil status gizi yang kurang (*underweight*) dan tidak mendapat praktik pemberian ASI maupun MPASI yang baik. Selain itu pada anak *stunting* juga sebagian besar mengalami kesakitan setidaknya 1-2x

dalam tiga bulan. Perlu analisis lebih lanjut terkait potret anak *stunting* baik pada karakteristik sosial ekonomi maupun pada studi lanjutan secara personalisasi. Pemerintah juga disarankan untuk dapat memberikan intervensi terutama pada usia 0-23 bulan agar anak mendapat praktik pemberian ASI dan MPASI dengan baik.

## REFERENSI

- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi Edisi ke-9*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Astuti, A., Hadi, H., & Julia, M. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Kabupaten Timor Tengah Selatan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(4).
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Ernawati, A., (2020). *Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati Description of the Causes of Toddler Stunting in the Village of Stunting Locus, Pati Regency* (Vol. 16, Issue Desember).
- Hadi, H., Sari, P., Dwiarini, M., Davidson, S. M., Mardiana, M., & Sari, H. P. (2022). *E-booklet ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI*.
- Kang, Y., Aguayo, V. M., Campbell, R. K., & West Jr, K. P. (2018). Association between stunting and early childhood



- development among children aged 36–59 months in South Asia. *Matern Child Nutr. Matern Child Nutr*, 14(S4), 1–11.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas Badan penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). *Infodatin ASI Eksklusif*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). *Pedoman Indikator Program Kesmas dalam RPJMN dan Renstra Tahun 2020-2024*.
- Kementerian Pertanian RI. (2021). *Buletin Konsumsi Pangan Tahun 2021*.
- Khosidah, A. (2018). Faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Puskesmas Baturaden Kabupaten Banyumas tahun 2016. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(1), 75–81.
- Koro, S., Hadju, V., As'ad, S., & Bahar, B. (2018). *Determinan stunting anak 6-24 bulan di Kabupaten Timor Tengah Selatan*. <http://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id>
- Laksono, A. D., Sukoco, N. E. W., Rachmawati, T., & Wulandari, R. D. (2022). Factors Related to Stunting Incidence in Toddlers with Working Mothers in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph191710654>
- Lyons, K., Ryan, C. A., Dempsey, E. M., Ross, P., & Stanton, C. (2020). Breast Milk, a Source of Beneficial Microbes and Associated Benefits for Infant Health. *Nutrients*, 12(4), 1–30.
- Marfuah, D., Pertiwi, D., Kusudaryati, D., & Kurniawati, N. (2022). *The Difference from Mother's Education, Mother's Occupation and History of Providing Weaning Food in Stunting and Non-Stunting Toddlers in the Trucuk II Public Health Center Klaten*.
- Matheson, M., Allen, K., & Tang, M. (2012). Understanding the evidence for and against the role of breastfeeding in allergy prevention. *Clin Exp Allergy*, 42(6), 827–851.
- Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2014). Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*, 3(2), 16–25.
- Mutasa K, Tome J, Rukobo S, Govha M, Mushayanembwa P, Matimba FS, Chiorera CK, Majo FD, Tavengwa NV, Mutasa B, Chasekwa B, Humphrey JH, Ntozini R, Prendergast AJ, & Bourke CD. (2022). Stunting Status and Exposure to Infection and Inflammation in Early Life Shape Antibacterial Immune Cell Function Among Zimbabwean Children. *Front Immunol*, 13.
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(1), 55–62.
- Purbadiri, A. M., & Srimurni, T. (2022). Pemenuhan hak kesehatan balita dalam rangka pencegahan stunting melalui pelaksanaan posyandu keliling di Kabupten Lumajang. *Community: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 1–11. <https://doi.org/10.51878/community.v2i1.1220>
- Putri, M. G., Irawan, R., & Mukono, I. S. (2021). Hubungan Suplementasi Vitamin

- A, Pemberian Imunisasi, dan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Mulyorejo, Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), 72–79.
- Putri Perdani, Z., & Hasan, R. (2016). Hubungan praktik pemberian makan dengan status gizi anak usia 3-5 tahun di Pos Gizi Desa Tegal Kunir Lor Mauk. In *JKFT* (Vol. 2).
- Savita, R., & Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 8(1), 1–8.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Periode-2018-2024*.
- Simanjuntak, B. Y., Haya, M., Suryani, D., & Ahmad, C. A. (2018). Early Initiation of Breastfeeding and Vitamin A Supplementation with Nutritional Status of Children Aged 6-59 Months. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*; 12(3).
- Soekatri, M. Y. E., Sandjaja, S., & Syauqy, A. (2020). Stunting Was Associated with Reported Morbidity, Parental Education and Socioeconomic Status in 0.5-12-Year-Old Indonesian Children. *Int J Environ Res Public Health*, 27(17).
- Soetjningsih. (2010). *ASI: Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Penerbit EGC.
- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. *Acta Biomedica*, 92(1). <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & Child Nutrition*, 9, 27–45.
- Sudargo, T., Aristasari, T., & Afifah, A. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan* (M. Hakim, Ed.). Gajah Mada University Press.
- UNICEF. (2019). *Profil Singkat Provinsi Nusa Tenggara Timur*. <https://www.unicef.org/indonesia>
- Yadika, A., Berawi, K., & Nasution, S. (2019). Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *Medical Journal of Lampung University*, 8(2), 273–282.
- Zogara, A. U., Hadi, H., & Arjuna, T. (2014). Riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI dini sebagai prediktor terjadinya stunting pada baduta di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur. *Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics (IJND)*, 2(1), 41–50. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(1\).41-50](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(1).41-50).