

**NASKAH PUBLIKASI**

**FAKTOR RISIKO STATUS PEMBERIAN ASI ,FREKUENSI PENIMBANGAN  
DI POSYANDU DAN PERTUMBUHAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING  
PADA ANAK BALITA USIA 12-36 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS  
DHARMA RINI KABUPATEN TEMANGGUNG**



**Diajukan Oleh :**

**MIFTAKHATUL JANNAH**

**G2B217030**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG  
TAHUN 2019**

**NASKAH PUBLIKASI**

**FAKTOR RISIKO STATUS PEMBERIAN ASI ,FREKUENSI PENIMBANGAN  
DI POSYANDU DAN PERTUMBUHAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING  
PADA ANAK BALITA USIA 12-36 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS  
DHARMA RINI KABUPATEN TEMANGGUNG**

Disusun Oleh :

Miftakhatul Jannah

G2B217030

Telah disetujui oleh :

Pembimbing I/Utama

  
Ir. Agustin Syamsianah, M. Kes

NIK .28.6.1026.015

Tanggal 22 Maret 2019



Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Gizi  
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang

  
(Ir. Agustin Syamsianah, M. Kes)

NIK .28.6.1026.015



**Risk Factors for the Status of Breastfeeding, Frequency of Weighing in  
Posyandu, and Growth of Stunting in Children Under Five  
Age 12-36 Months in Dharma Rini Health Center  
Temanggung Regency**

Miftakhatul Jannah 1, Agustin Syamsianah<sup>2</sup>  
1.2 S1 Nutrition Study Program, Faculty of Nursing and Health Sciences  
Muhammadiyah University Semarang

Stunting is a problem of chronic malnutrition caused by lack of nutritional intake in a long time due to the provision of food that is not in accordance with needs. stunting can be caused by a history of breastfeeding and growth. The achievement of exclusive breastfeeding at Dharma Rini Health Center only reached 7.8% and the community participation rate was 78.13%. The purpose of this study was to determine the risk factors for breastfeeding status, frequency of weighing in Posyandu, and growth in the incidence of stunting in children under the age of 12-36 months in the Dharma Rini Health Center area of Temanggung Regency.

This type of research is observational analytic with case control design. The total sample of 72 children under five consisted of 36 stunting toddlers as a case and 36 normal healthy toddlers as controls. The statistical tests used were Chi Square and Odds Ratio.

The results showed that breastfeeding status (83.3%) was not exclusive, the frequency of weighing (50%) was active, growth (61.1%) was not good, the analysis of hypothesis testing found that exclusive breastfeeding was a risk factor for the incidence of stunting in children toddlers aged 12-36 months with ( $p = 0.003$ ,  $OR = 5,000$ ). The frequency of weighing was not a risk factor for the incidence of stunting in children aged 12-36 months ( $p = 0.343$ ,  $OR = 1.571$ ). Growth is a risk factor for the incidence of stunting in children under the age of 12-36 months ( $p = 0.002$ ,  $OR = 4,545$ ). The administration of non-exclusive breastfeeding has a risk of 5 times causing stunting, while the growth of risk of 4.54 causes stunting in children under the age of 12-36 months.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding, weighing, growth, Stunting

**Faktor Risiko Status Pemberian ASI , Frekuensi Penimbangan di Posyandu,  
dan Pertumbuhan Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Balita  
Usia 12-36 Bulan di Wilayah Puskesmas Dharma Rini  
Kabupaten Temanggung**

Miftakhatul Jannah<sup>1</sup>, Agustin Syamsianah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Stunting dapat disebabkan oleh riwayat pemberian ASI dan pertumbuhan. Pencapaian ASI eksklusif di Puskesmas Dharma Rini baru mencapai 7,8 % dan tingkat partisipasi masyarakat 78,13 %. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko status pemberian ASI, frekuensi penimbangan di Posyandu, dan pertumbuhan terhadap kejadian stunting pada anak balita usia 12-36 bulan di wilayah Puskesmas Dharma Rini Kabupaten Temanggung.

Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan desain kasus kontrol. Jumlah sampel sebanyak 72 anak balita terdiri dari 36 anak balita stunting sebagai kasus dan 36 anak balita normal sehat sebagai kontrol. Uji statistik yang digunakan adalah Chi Square dan Odds Ratio.

Hasil penelitian menunjukkan status pemberian ASI (83,3 %) tidak eksklusif, frekuensi penimbangan (50 %) aktif, pertumbuhan (61,1 %) kurang baik, Analisis uji hipotesis didapatkan pemberian ASI tidak eksklusif merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita usia 12-36 bulan dengan ( $p = 0,003$ ,  $OR = 5,000$ ). Frekuensi penimbangan tidak menjadi faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita usia 12-36 bulan ( $p = 0,343$ ,  $OR = 1,571$ ). Pertumbuhan merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita usia 12-36 bulan ( $p = 0,002$ ,  $OR = 4,545$ ). Pemberian ASI tidak eksklusif berisiko 5 kali menyebabkan stunting, sedangkan pertumbuhan berisiko 4,54 menyebabkan stunting pada anak balita usia 12-36 bulan.

**Kata Kunci : ASI eksklusif, Penimbangan, Pertumbuhan, Stunting**

## PENDAHULUAN

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa (MCAI, 2015). Proses untuk menjadi seorang anak bertubuh pendek yang disebut kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) dimulai dalam Rahim sampai usia dua tahun. Pada saat anak melewati usia dua tahun, sudah terlambat untuk memperbaiki kerusakan pada tahun-tahun awal (Unicef, 2012).

Prevalensi *stunting* yang tinggi di dunia maupun di Indonesia akhir-akhir ini menyebabkan *stunting* banyak mendapat perhatian sebagai masalah kekurangan gizi kronis dalam bentuk anak pendek (Renyonet, 2013). Negara Indonesia menempati peringkat ke 5 dunia dengan jumlah anak pendek terbanyak. Posisi Indonesia hanya lebih baik dari India, Tiongkok, Nigeria dan Pakistan, secara nasional prevalensi pendek pada anak umur 5-12 tahun adalah 30,7 persen (12,3% sangat pendek dan 18,4% pendek) (Trihono, 2015). Banyak faktor yang menyebabkan kejadian *stunting* pada balita, yang menurut Adriani (2014) *stunting* dapat disebabkan faktor internal seperti nilai cerna makanan, status kesehatan, riwayat kelahiran, penyakit infeksi, riwayat IMD, riwayat ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, asupan vitamin A, dan umur, sedangkan faktor eksternal terdiri dari tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pengetahuan ibu dan jumlah anggota keluarga, dan menurut Zahraini (2013) tumbuh kembang yang optimal bisa dicapai melalui pendekatan *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu : pertama memberikan Air Susu Ibu ( ASI ) kepada bayi segera dalam 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara Eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.

Data profil kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2017, diperoleh data angka pencapaian ASI Eksklusif sebesar 54,40%, untuk kabupaten Temanggung sebesar 8,4 % , sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Dharma Rini diperoleh data 7,8 % , dan tahun 2018 sebesar 10,75 % ( Laporan bulanan gizi ). Berdasarkan data profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2017 diperoleh data cakupan partisipasi masyarakat (D/S) sebesar 83 % , sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Dharma Rini sebesar 78,13 % , hal ini belum sesuai dengan target SPM yaitu 80 % .

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 tercatat angka kejadian stunting nasional mencapai 37,2 % . Sesuai data Puslitbang kemenkes pada tahun 2016 Jawa Tengah menduduki peringkat ke sembilan dari 34 propinsi di Indonesia, ada penurunan persentase dari 24,8 % menjadi 23,9 % , dan berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) balita di Kabupaten Temanggung pada tahun 2017 terdapat 29,8 % balita mengalami stunting, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Dharma Rini Temanggung dari 2259 balita ada 320 balita (14,16 %) mengalami stunting, dan pada tahun 2018 dari 1830 balita sejumlah 289 balita (15,62 %) mengalami stunting, terjadi peningkatan prosentase 1,46 % , sedangkan pada balita usia 12-36 bulan 20,79 % mengalami stunting.

Dari permasalahan tersebut peneliti ingin mengetahui faktor risiko status pemberian ASI, frekuensi penimbangan di Posyandu dan pertumbuhan terhadap kejadian stunting pada anak balita usia 12-36 bulan di wilayah Puskesmas Dharma Rini Kabupaten Temanggung.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini termasuk penelitian analitik observasional. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain kasus kontrol. Data yang diambil berupa data primer diantaranya karakteristik responden (nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan), adapun data karakteristik anak meliputi nama, jenis kelamin, tanggal lahir, alamat, data antropometri meliputi berat badan dan panjang badan lahir, berat badan dan tinggi badan saat pengambilan data, riwayat ASI eksklusif, frekuensi penimbangan dalam satu tahun, sedangkan data

sekunder dilakukan dengan melihat rekapan data stunting Puskesmas tahun 2018. dan juga informasi yang diperoleh melalui jurnal, internet dan buku.

Populasi penelitian adalah seluruh anak balita usia 12-36 bulan di Wilayah Puskesmas Kabupaten Temanggung. Metode untuk menentukan sampel adalah *proportional random sampling* berdasarkan jumlah balita stunting dimasing-masing desa. Jumlah sampel sebanyak 36 balita untuk kasus, sedangkan untuk kelompok kontrol sejumlah 36 balita. Analisis hipotesis menggunakan uji *Chi Square* dan *Odd ratio*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden pada Kelompok Kasus dan Kontrol

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kasus (n=36)		Kontrol (n=36)	
	n	%	n	%
Umur Anak Balita				
12-24 bulan	17	47,2	17	47,2
25-36 bulan	19	52,8	19	52,8
Jenis Kelamin Anak Balita				
Laki-Laki	20	55,6	20	55,6
Perempuan	16	44,4	16	44,4
Umur Ibu				
< 20 tahun	0	0	0	0
20-35 tahun	28	78,8	34	87,2
>35 tahun	8	22,2	5	12,8
Pendidikan ibu				
Dasar	18	50	18	50
Menengah	11	30,6	11	30,6
Tinggi	7	19,4	7	19,4
Pekerjaan ibu				
Bekerja	16	55,6	9	25
Tidak bekerja	20	44,4	27	75

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur anak balita pada kelompok kasus maupun kontrol sesudah di *matching* yaitu sebagian besar berasal dari umur 25-36 bulan yaitu sebanyak 19 responden (52,8%). Hal ini menunjukkan bahwa balita banyak yang mengalami stunting pada usia  $\geq 24$  bulan.

Jenis kelamin balita dari kedua kelompok baik kasus maupun kontrol adalah sama yaitu sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu

sebanyak 20 responden (55,6%). Hal ini menunjukkan bahwa stunting banyak terjadi pada balita laki-laki.

Umur ibu didapatkan pada kelompok kasus sebanyak 28 responden (77,8%) dengan usia reproduksi sehat dan pada kelompok kontrol sebanyak 34 responden (87,2%) dengan usia reproduksi sehat. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu baik dari kelompok balita yang mengalami stunting maupun tidak banyak yang berasal dari ibu dengan usia reproduksi sehat yaitu usia 20-35 tahun.

Pendidikan ibu diperoleh hasil dari kedua kelompok baik kasus maupun kontrol sama yaitu sebagian besar dengan pendidikan dasar yaitu sebanyak 18 responden (50%).

Pekerjaan ibu diperoleh hasil sebagian besar ibu pada kelompok kasus merupakan ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 20 responden (44,4%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar juga merupakan ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 27 responden (75%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu banyak yang berstatus sebagai ibu rumah tangga baik pada kelompok balita stunting maupun tidak stunting.

## 2. Status Pemberian ASI Pada Anak balita Stunting Usia 12-36 bulan

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pemberian ASI

Status Pemberian ASI	Kasus (n=36)		Kontrol (n=36)	
	n	%	n	%
ASI eksklusif	6	16,7	18	50
ASI tidak eksklusif	30	83,3	18	50
Jumlah	36	100	36	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status pemberian ASI pada anak balita pada kelompok kasus sebagian besar tidak diberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 30 responden (83,3%) dan pada kelompok kontrol masing-masing sebanyak 18 responden (50%). Pada kelompok kasus banyak bayi yang sudah mendapatkan susu formula ketika lahir dengan alasan ASI tidak keluar dan ibu mengalami masalah lain sehingga tidak dapat dilakukan rawat gabung.

### 3. Distribusi Frekuensi Penimbangan di Posyandu

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Penimbangan di Posyandu

Frekuensi Penimbangan di Posyandu	Kasus (n=36)		Kontrol (n=36)	
	n	%	n	%
Aktif (Hadir $\geq$ 8 x/tahun)	18	50	22	61,1
Tidak aktif (Hadir < 8 x / tahun)	18	50	14	38,9
Jumlah	36	100	36	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi penimbangan pada anak balita kelompok kontrol sebanyak 22 responden (61,1%), Sedangkan pada kelompok kasus hasilnya sama antara yang aktif dan tidak aktif yaitu 18 responden (50 %) artinya bahwa pada kelompok kasus yang mengikuti penimbangan yang hadir kurang atau lebih dari 8 kali adalah sama. Kegiatan penimbangan biasanya dilakukan saat kegiatan posyandu rutin tiap bulan. Menurut Maulana (2013) ibu yang aktif ke posyandu dapat mencegah terjadinya peningkatan jumlah balita BGM melalui upaya mendeteksi secara dini status gizi balita setiap bulannya oleh petugas kesehatan bersama kader posyandu dalam memantau status gizi anak melalui penimbangan dan buku Kartu Menuju Sehat (KMS) balita.

### 4. Pertumbuhan Pada Anak Balita Stunting

Tabel 4. Distribusi Pertumbuhan Pada Anak Balita Stunting

Pertumbuhan	Kasus (n=36)		Kontrol (n=36)	
	n	%	n	%
Baik	14	38,9	24	66,7
Kurang baik	22	61,1	12	33,3
Jumlah	36	100	36	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertumbuhan pada balita kelompok kasus sebagian besar kurang baik yaitu sebanyak 22 responden (61,1%) dan sebagian besar balita pada kelompok kontrol memiliki tingkat pertumbuhan yang baik yaitu sebanyak 24 responden (66,7%). Pada kelompok kasus pertumbuhan kurang baik karena dalam tiga bulan

terakhir ada salah satu bulan yang tidak menimbang. Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya stunted pada anak dan peluang peningkatan stunted terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, serta meningkatnya kebutuhan metabolik dan mengurangi nafsu makan serta sulit meningkatkan kenaikan berat badan pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting*.

## 5. Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan

Tabel 5. Distribusi Kejadian Stunting Pada Anak Balita

Kejadian Stunting Pada Anak Balita	Frekuensi (n=36)	
	n	%
Sangat Pendek	12	38,88
Pendek	24	66,66
Jumlah	36	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting yang terjadi pada 36 responden kelompok stunting, balita dengan status sangat pendek sebanyak 12 responden (38,88%) dan balita dengan status pendek sebanyak 24 responden (66,66%). Banyak faktor yang menyebabkan kejadian *stunting* pada balita, yang menurut Adriani (2014) *stunting* dapat disebabkan faktor internal seperti nilai cerna makanan, status kesehatan, riwayat kelahiran, penyakit infeksi, riwayat IMD, riwayat ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, asupan vitamin A, dan umur, sedangkan faktor eksternal terdiri dari tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pengetahuan ibu dan jumlah anggota keluarga, dan menurut Zahraini (2013) tumbuh kembang yang optimal bisa dicapai melalui pendekatan *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu : pertama memberikan Air Susu Ibu kepada bayi segera dalam 30 menit

setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara Eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.

## 6. Faktor Risiko Status Pemberian ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 12-36 bulan

Tabel 6. Faktor Risiko Status Pemberian ASI Terhadap Kejadian Stunting

Status Pemberian ASI	Kejadian Stunting				Jumlah		p value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting		n	%		
	n	%	n	%				
ASI Eksklusif	6	16,7	18	50	24	100	0,003	5,000
ASI Tidak Eksklusif	30	83,3	18	50	48	100		
Jumlah	36	100	36	100	72	100		

Hasil uji statistik menggunakan *uji chi square* didapatkan *p value* 0,003 ( $\alpha=0,05$ ) sehingga dapat dianalisa bahwa status pemberian ASI yang tidak eksklusif merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita usia 12-36 bulan dengan *Odd Ratio (OR)* 5,000 yang artinya pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 5 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Pemberian ASI tidak eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. ASI merupakan satu-satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang tumbuh dan berkembang (Adriani, 2014).

## 6. Faktor Risiko Frekuensi Penimbangan Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak balita usia 12-36 Bulan

Tabel 7. Faktor Risiko Frekuensi Penimbangan Terhadap Kejadian Stunting

Frekuensi penimbangan	Kejadian Stunting				Jumlah		p value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting		n	%		
	n	%	n	%				
Aktif	18	50	22	61,1	40	100	0,343	1,571
Tidak aktif	18	50	14	38,9	32	100		
Jumlah	36	100	36	100	72	100		

Hasil uji statistik menggunakan *uji chi square* didapatkan *p value* 0,343 ( $\alpha=0,05$ ) sehingga dapat di analisa bahwa frekuensi penimbangan tidak merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita usia 12-36 bulan, penelitian ini dapat memberikan gambaran bahwa masyarakat yang hadir ke posyandu hanya untuk melakukan penimbangan saja dan fungsi penyuluhsn atau konseling yang dilakukan di posyandu belum maksimal, sehingga tidak berpengaruh terhadap status gizi anak, hal ini disebabkan diantaranya karena petugas kesehatan yang bertugas di Posyandu hanya satu orang atau kader Posyandu di beberapa Posyandu kurang dari 5 orang.

## 7. Faktor Risiko Pertumbuhan Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan

Tabel 8 Faktor Risiko Pertumbuhan Terhadap Kejadian Stunting

Pertumbuhan	Kejadian Stunting				Jumlah		p value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	11	31,4	24	68,6	35	100	0,002	4,545
Kurang baik	25	67,6	12	32,4	37	100		
Jumlah	36	100	36	100	72	100		

Hasil uji statistik menggunakan *uji chi square* didapatkan *p value* 0,002 ( $\alpha=0,05$ ) sehingga dapat dianalisa bahwa pertumbuhan merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita usia 12-36 bulan

dengan *Odd Ratio (OR)* 4,545 yang artinya pada balita yang tidak tumbuh sesuai dengan KBM berisiko 4,545 kali mengalami *stunting*

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Destiadi (2015) yang menunjukkan bahwa kenaikan berat badan mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting*. Welaasih dan Wirjatmadi (2012) menyatakan kehadiran di Posyandu menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan dasar Posyandu meliputi pemantauan perkembangan dan pertumbuhan. Anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, serta meningkatnya kebutuhan metabolik dan kurangnya nafsu makan serta sulit meningkatkan kenaikan berat badan pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting*.

#### **KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita banyak yang mengalami *stunting* pada usia  $\geq 24$  bulan, dan sebagian besar pada anak laki-laki, usia ibu balita pada usia reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun, sedangkan untuk tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan dasar dan berstatus ibu rumah tangga.

Berdasarkan hasil analisis statistik diketahui bahwa status pemberian ASI dan pertumbuhan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*, sedangkan frekuensi penimbangan tidak merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*.

#### **SARAN**

Orang tua balita hendaknya rutin mengikuti kegiatan di Posyandu yaitu dengan proaktif dengan kader / tokoh masyarakat. agar tumbuh kembang balita dapat terpantau dengan baik, dan responden mendapatkan konseling tentang ASI eksklusif.

Bagi petugas kesehatan hendaknya melakukan sosialisasi tentang pentingnya ASI eksklusif dan pemantauan pertumbuhan kepada kader Posyandu, tokoh masyarakat pada saat refreasing atau pelatihan kader, pertemuan bulanan dengan lintas program dan lintas sektor di Puskesmas

## DAFTAR PUSTAKA

Adriani .2014. *Gizi dan Kesehatan Balita*. Jakarta: Kencana.

Destiadi, A., Susila, T. and Sumarmi, S. 2013. *Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun*.

Meilyasari dan Isnawati. 2014. Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 Bulan di desa Purwokerto Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*. 3(2). 26–32.

Renyoet, Brigitte Sarah, Hadju ,Veni, St. Nur Rochimiwati. 2013. Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar*. 1–13

Trihono. 2015. *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah, dan Solusinya*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

UNICEF. 2012. *Ringkasan Kajian Gizi Ibu & Anak*.

Welasasih. 2012. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol. 8, No. 3:99-104

