



**PERBEDAAN PEMBERIAN INTERVENSI NUTRISI SELAMA SATU TAHUN PERTAMA KEHIDUPAN PADA BATITA *STUNTING* DAN *TIDAK STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBER KABUPATEN CIREBON**

*DIFFERENCES IN PROVISION OF NUTRITIONAL INTERVENTION FOR ONE FIRST YEAR OF LIFE IN STUNTING AND NOT STUNTING TODDLERS AT THE WORKING AREAS IN SUMBER PUBLIC HEALTH CENTER OF CIREBON DISTRICT*

**Widad Fadiyah<sup>1</sup>, Dewi Erna Marisa<sup>2</sup>, Ika Nurfajriyani<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>. Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Mahardika

<sup>2</sup>. Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Mahardika

<sup>3</sup>. Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Mahardika

E-mail: [widadfady29.wf@gmail.com](mailto:widadfady29.wf@gmail.com)

**ABSTRACT**

*The number of stunting toddlers were 103 and non-stunting toddlers were 871 at Sumber Public Health Center in 2019. One of the pillars of stunting management was the provision of nutrition in the first year of life. This study was conducted to determine the differences in provision of nutritional interventions during the first-year of life in stunting and non-stunting toddlers in the work area of Sumber Public Health Center in Cirebon Regency.*

*This research used a comparative study with a retrospective approach. The number of samples was 30 stunting toddlers and 30 non-stunting toddlers, using quota sampling technique. The instruments used were questionnaires, z-score sheets, and stature meters. The study was conducted in the work area of Sumber Public Health Center in Cirebon on July 8-16, 2020. Data was analyzed using the Mann Whitney test with a value of  $\alpha = 0.05$ .*

*The results showed that the majority of stunting toddlers aged 25-36 months (63.3%) and were male (66.7%). While the majority of non-stunting toddlers aged 13-24 months (53.3%) and were female (60.0%). Nutritional intervention during the first year of life in stunting toddlers resulted that the majority were inappropriately given (56.7%), and also for non-stunting toddlers resulted that the majority were inappropriate given (50.0%). Mann Whitney test results showed  $p$  value = 0.488 > 0.05 then  $H_0$  was accepted which means that there was no difference in nutritional intervention during the first year of life in stunting toddlers and non-stunting in the working area of Sumber Public Health Center in Cirebon. Nutrition education and stunting prevention need to be given since pregnancy planning in couples of childbearing ages. Growth monitoring need to be carried out continuously since*

*the beginning of the baby's life and nutrition need to be adjusted according to established guidelines.*

*Keywords : First-year nutrition, Nutrition, Stunting*

Corresponding Author :Widad Fadiyah  
E-mail : [widadfady29.wf@gmail.com](mailto:widadfady29.wf@gmail.com)

**ISSN : 2614-1663**  
**e-ISSN : 2355-0724**

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang mengikuti dan mengesahkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kesepakatan pembangunan global. Tujuan SDGs yang kedua memuat tentang mengakhiri kelaparan, meningkatkan gizi, mencapai ketahanan pangan, dan mendorong pertanian yang berkelanjutan. Terdapat delapan target gizi masyarakat, yang salah satunya pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita (Ermalena, 2017).

Prevalensi *stunting* di dunia berdasarkan *World Health Organization* (2019) sekitar 21,9% atau 149 juta balita, dimana 22,7% atau 81,7 juta balita *stunting* di Asia dengan proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan 32,7% atau 57,9 juta pada tahun 2018. Prevalensi balita *stunting* di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2017 (29,6%) menjadi (30,8%) pada tahun 2018. Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan di Indonesia tahun 2018 yaitu 12,8% dan 17,1%, sedangkan persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2018 adalah 11,5% dan 19,3% (Kemenkes RI, 2019).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2018) persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan di Provinsi Jawa Barat (13,2%) dan (15,9%), sedangkan persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Provinsi Jawa Barat (11,7%) dan (19,4%). Kabupaten Cirebon sebagai salah satu wilayah di Jawa Barat, tidak terlepas dari permasalahan terkait *stunting*. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (2019), jumlah seluruh balita di Kabupaten Cirebon sebanyak 217.706, dimana jumlah balita *stunting* sebanyak 14.127 dan tidak *stunting* sebanyak 203.579, sedangkan angka kesakitan pada balita berjumlah 99,47. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sumber pada bulan Agustus tahun 2019 menunjukkan jumlah seluruh balita di wilayah kerja Puskesmas Sumber sebanyak 974 balita, jumlah balita yang mengalami *stunting* sebanyak 103 balita dan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 871 balita.

Kondisi *stunting* dialami oleh anak usia 0-59 bulan. Terjadinya *stunting* dimulai dari ibu yang kurang

gizi dan anemia, kemudian ketika hamil memiliki asupan gizi yang kurang, serta hidup di lingkungan dengan sanitasi yang kurang memadai (Kemenkes RI, 2018). Kekurangan gizi yang terjadi dalam masa kandungan dapat diminimalkan dengan perbaikan gizi setelah bayi lahir. Berdasarkan

Kementerian Kesehatan (2018), terdapat lima pilar penanganan *stunting* dan salah satunya yaitu di pilar ke empat mengenai gizi dan ketahanan pangan dimana dilakukan intervensi gizi spesifik, yang salah satu isinya pemberian nutrisi selama satu tahun pertama kehidupan.

Menurut Ni Komang Diah Saputri, dkk (2019) yang termasuk ke dalam pemberian nutrisi selama satu tahun pertama kehidupan yaitu Air Susu Ibu (ASI), Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) harus diperhatikan usia awal mulai pemberian dan jenis makanan awal yang diberikan. Hasil penelitian menunjukkan yang paling berperan terjadinya *stunting* yaitu usia awal MP-ASI kurang dari 4 bulan atau lebih dari 6 bulan, jenis awal MP-ASI tidak terfortifikasi, dan ASI tidak eksklusif.

Berdasarkan data *World Health Organization* (2018) bayi baru lahir yang mendapatkan ASI dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran sekitar 42% di dunia. Persentase pemberian ASI eksklusif sekitar 42% di dunia. Hanya 29% anak usia 6-12 bulan di dunia yang diberi makan makanan pelengkap (UNICEF, 2018 ; UNICEF, 2017).

Menurut data dari Kementerian Kesehatan (2018), persentase bayi baru lahir yang dilakukan inisiasi menyusu dini di Indonesia sekitar 73,06%. Di Indonesia tahun 2018 persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif yaitu sebesar 68,74%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) pada anak 6-12 bulan yang diberi PMT 58,3% dan tidak di beri PMT 41,7%. Di Provinsi Jawa Barat bayi baru lahir yang mendapat ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran sekitar 75,88% dan persentase pemberian ASI eksklusif sebesar 90,79% (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Nurkarimah, dkk (2018) ada hubungan antara durasi pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dan menurut Retty Anisa Damayanti, dkk (2016), hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan antara balita *stunting* dengan balita *non stunting* dalam riwayat pemberian ASI eksklusif ( $p = 0,001$ ) dan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih banyak pada kelompok *stunting*.

Studi pendahuluan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon. Fenomena yang ditemukan oleh peneliti terkait pemberian nutrisi selama satu tahun pertama kehidupan adalah empat dari sepuluh balita tidak mendapatkan ASI dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran, rata-rata waktu selama dilakukan IMD 10-30 menit, lima dari sepuluh balita tidak mendapatkan ASI eksklusif, satu dari sepuluh balita tidak mendapatkan ASI lanjutan sampai 12 bulan, satu dari sepuluh balita mendapatkan MP-ASI dini, dua dari sepuluh balita mendapatkan MP-ASI lebih dari enam bulan, dan dua dari sepuluh ibu yang memberikan jenis makanan MP-ASI tidak sesuai dengan usia.

Berdasarkan fenomena, hasil penelitian, dan konsep teori, maka peneliti tertarik untuk melakukan

identifikasi lebih lanjut terkait perbedaan pemberian intervensi nutrisi selama satu tahun pertama kehidupan pada batita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pemberian intervensi nutrisi selama satu tahun pertama kehidupan pada batita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon tahun 2020.

## METODE

Jenis penelitian ini menggunakan *comparative study* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua dan batita (anak usia >12-36 bulan) yang mengalami *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon pada bulan Agustus 2019 sebanyak 974 batita. Teknik *sampling* menggunakan *quota sampling* didapatkan sampel batita *stunting* 30 dan batita tidak *stunting* 30. Instrument yang digunakan berupa kuesioner, lembaran *z-score*, dan *stature meter*. Uji validitas dilakukan melalui uji konten dengan hasil perbaikan pada kalimat pertanyaan nomor tiga, lima, enam, tujuh, delapan, 14, dan 15, isi kuesioner sesuai dan relevan dengan konsep penelitian. Analisis data menggunakan uji *Mann Whitney* dengan nilai  $\alpha = 0.05$ . Penelitian ini telah dinyatakan layak etik melalui uji etik. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon tanggal 08-16 Juli 2020.

## HASIL

Hasil analisis data perbedaan pemberian intervensi nutrisi selama satu tahun pertama kehidupan pada batita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon dengan 60 responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin Pada Batita *Stunting* dan Tidak *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Tanggal 08-16 Juli 2020 (N=60)**

| Usia (Bulan)  | Batita <i>Stunting</i> |              | Batita Tidak <i>Stunting</i> |              |
|---------------|------------------------|--------------|------------------------------|--------------|
|               | Frekuensi              | Persentase   | Frekuensi                    | Persentase   |
| 13-24         | 11                     | 36.7         | 16                           | 53.3         |
| 25-36         | 19                     | 63.3         | 14                           | 46.7         |
| <b>Total</b>  | <b>30</b>              | <b>100.0</b> | <b>30</b>                    | <b>100.0</b> |
| Jenis Kelamin | Frekuensi              | Persentase   | Frekuensi                    | Persentase   |
|               |                        |              |                              |              |
| Laki-Laki     | 20                     | 66.7         | 12                           | 40.0         |
| Perempuan     | 10                     | 33.3         | 18                           | 60.0         |
| <b>Total</b>  | <b>30</b>              | <b>100.0</b> | <b>30</b>                    | <b>100.0</b> |

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan pada kelompok batita *stunting*, responden mayoritas berusia

25-36 bulan (63.3%) dan berjenis kelamin laki-laki (66.7%). Sedangkan pada kelompok batita tidak *stunting*, responden mayoritas berusia 13-24 bulan (53.3%) dan berjenis kelamin perempuan (60.0%).

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Pemberian Intervensi Nutrisi Selama Satu Tahun Pertama Kehidupan Pada Batita *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon Tanggal 08-16 Juli 2020 (N=30)**

| Pemberian Intervensi Nutrisi Selama Satu Tahun Pertama Kehidupan | Frekuensi | Persentase   |
|--|-----------|--------------|
| Pemberian Sesuai   | 7         | 23.3         |
| Pemberian Kurang Sesuai  | 6         | 20.0         |
| Pemberian Tidak Sesuai   | 17        | 56.7         |
| <b>Total</b>   | <b>30</b> | <b>100.0</b> |

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan uji *Mann Whitney* pada tabel 4.5 menunjukkan nilai *asympt.Sig* atau *p value* = 0.488 > 0.05 maka tidak terdapat perbedaan dalam pemberian intervensi nutrisi selama satu tahun pertama kehidupan antara batita *stunting* dan batita tidak *stunting* atau yang berarti H0 diterima.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Batita *Stunting* dan Tidak *Stunting* Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok batita *stunting* mayoritas berusia 25-36 bulan (63.3%) dan pada kelompok batita tidak *stunting* mayoritas berusia 13-24 bulan

(53.3%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Retty Anisa Damayanti, dkk (2016), yang menunjukkan bahwa balita *stunting* sebagian besar ditemukan pada kelompok usia lebih dari 24 bulan (36–47 bulan) yaitu 31,4%. Hal tersebut karena mulai tahun kedua kehidupan, pertumbuhan fisik pada anak mengalami beberapa perlambatan dan terjadi perubahan bentuk tubuh balita menjadi lebih berotot (Potts dan Mandleco, 2012).

Pada kelompok batita *stunting* mayoritas berjenis kelamin laki-laki (66.7%). Sedangkan pada kelompok batita tidak *stunting* mayoritas berjenis kelamin perempuan (60.0%). Hal ini sesuai dengan penelitian Nurkarimah, dkk (2018), menyatakan bahwa dari 87 responden yang mengalami *stunting* mayoritas adalah laki-laki (54%), sedangkan perempuan (46%).

*Stunting* mayoritas dialami oleh anak laki-laki karena diberikan makanan pendamping terlalu dini, sehingga tidak dilakukan pemberian ASI eksklusif. Alasan diberikan makanan pendamping terlalu dini adalah karena anak laki-laki dianggap membutuhkan energi yang lebih dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini berdampak kepada pola

pertumbuhan linear sehingga menyebabkan *stunting* (Bork dan Diallo, 2017).

Selain itu, sebagian besar anak laki-laki mengalami *stunting* karena secara biologis lintasan pertumbuhan bayi laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan yang menyebabkan kebutuhan nutrisi lebih banyak. Jika kebutuhan nutrisi tersebut tidak terpenuhi secara memadai, maka anak laki-laki akan mengalami *stunting* (Islam dan Kazi Istiaque *et al*, 2018).

## 2. Pemberian Intervensi Nutrisi Selama Satu Tahun Pertama Kehidupan Pada Batita *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pemberian intervensi nutrisi selama satu tahun pertama kehidupan (0-12 bulan) pada batita *stunting* tidak sesuai. Dari 30 batita *stunting* terdapat 7 batita (23.3%) dengan pemberian sesuai, 6 batita (20.0%) dengan pemberian kurang sesuai, dan 17 batita (56.7%) dengan pemberian tidak sesuai. Ibu dari batita mayoritas tidak melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu satu jam pertama setelah melahirkan dan terutama tidak memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Mayoritas ibu dari batita memberikan cairan lain selain ASI seperti susu formula dan air mineral sebelum anak berusia enam bulan dan pemberian MP-ASI kurang dari enam bulan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ni Komang Diah Saputri, dkk (2019)

menyatakan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI tidak eksklusif dengan *stunting* ( $p = 0,023$ ), usia awal MP-ASI < 4 bulan atau > 6 bulan berhubungan dengan *stunting* ( $p = 0,003$ ), jenis awal MP-ASI berupa makanan tidak terfortifikasi berhubungan secara signifikan dengan *stunting* ( $p = 0,009$ ). Hasil penelitian menunjukkan yang paling berperan terjadinya *stunting* yaitu usia awal MP-ASI kurang dari 4 bulan atau lebih dari 6 bulan, jenis awal MP-ASI tidak terfortifikasi, dan ASI tidak eksklusif.

Pemberian intervensi nutrisi selama satu tahun pertama kehidupan yang sesuai yaitu dilakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, ASI dilanjutkan sampai 12 bulan, dan MP-ASI 6-12 bulan didasarkan pada usianya yaitu usia 6-9 bulan terdiri dari ASI, makanan lumat (bubur dan makanan keluarga yang dilumatkan) 2-3 kali sehari dengan jumlah 2-3 sendok makan setiap kali makan, kemudian tingkatkan perlahan sampai 1/2 mangkuk berukuran 250 ml, makanan selingan 1-2 kali sehari (buah, biskuit). Usia 9-12 bulan terdiri dari ASI, makanan lembek atau dicincang 3-4 kali sehari dengan jumlah 1/2-3/4 mangkuk berukuran 250 ml, makanan selingan yang dapat dipegang anak 1-2 kali sehari (Bhandari dan Chowdhury, 2016 ; Kemenkes RI, 2016).

Salah satu faktor langsung yang menyebabkan terjadinya *stunting* yaitu tidak memberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif dilakukan selama

enam bulan pertama tanpa tambahan cairan dan makanan (Fikawati dkk, 2017). Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko 3,7 kali mengalami *stunting* dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif sampai enam bulan. ASI sangat dibutuhkan untuk kesehatan bayi (Sulistyoningsih, 2011). Karena di dalam ASI terdapat banyak kandungan yang bermanfaat bagi tubuh bayi dalam menunjang pertumbuhannya, salah satunya yaitu kandungan hormon faktor pertumbuhan (Purwanti, 2014).

Faktor langsung lainnya yang menyebabkan terjadinya *stunting* yaitu asupan makanan. Kualitas makanan yang buruk meliputi kandungan tidak bergizi, rendahnya kandungan energi, kualitas *micronutrient* yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani. Pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi konsistensi pangan yang ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak berespon, pemberian makan

yang tidak adekuat selama dan setelah sakit (Fikawati dkk, 2017).

### 3. Pemberian Intervensi Nutrisi Selama Satu Tahun Pertama Kehidupan Pada Batita Tidak *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pemberian intervensi nutrisi selama satu tahun pertama kehidupan (0-12 bulan) pada batita tidak *stunting* tidak sesuai. Dari 30 batita tidak *stunting* terdapat 10 batita (33.3%) dengan pemberian sesuai, 5 batita (16.7%) dengan pemberian kurang sesuai, dan 15 batita (50.0%) dengan pemberian tidak sesuai. Pada kelompok batita tidak *stunting* dalam penelitian ini terdapat faktor lain yang lebih berpengaruh, sehingga batita tidak mengalami *stunting* walaupun pemberian intervensi nutrisi selama satu tahun pertama kehidupan tidak sesuai.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laily Hanifah, *et al* (2018) yang menunjukkan bahwa tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* ( $p = 0.709$ ). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan *stunting* ( $p = 0.489$ ). Selain itu, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian makanan prelakteal dengan *stunting* ( $p = 0.190$ ). *Stunting* secara signifikan berhubungan dengan dengan usia anak ( $p = 0.000$ ), tidak adanya buku kesehatan ibu dan anak atau kartu kesehatan ( $p = 0.001$ ), berat badan lahir yang rendah ( $p = 0.000$ ), rendahnya status ekonomi, dan sanitasi kesehatan yang buruk ( $p = 0.022$ ).

Status gizi ibu yang seimbang dan ibu yang sehat sebelum, selama, dan setelah kehamilan memengaruhi pertumbuhan awal yang baik pada anak dan terhindar dari berat badan lahir rendah sehingga anak tidak berisiko *stunting*. Ibu atau ayah atau keduanya yang memiliki tinggi badan normal dan lebih tinggi membuat anaknya terhindar dari *stunting* karena anak mewarisi gen tersebut. Selain itu, ibu

yang memiliki jarak kelahirannya tidak berdekatan berpengaruh terhadap tidak terjadinya *stunting* pada anak. Ibu yang berusia cukup (bukan remaja) pada saat hamil sehingga tidak terganggunya ketersediaan nutrisi bagi janin, dimana anak dapat terhindar dari *stunting*. Anak yang tidak mengalami penyakit infeksi berulang dapat terhindar dari pertumbuhan yang terhambat terutama *stunting*. Kebersihan diri maupun lingkungan dan sanitasi yang baik membuat anak terhindar dari infeksi subklinis yang mengakibatkan malabsorpsi nutrisi dan berkurangnya kemampuan usus sebagai penghalang terhadap organisme

penyebab penyakit sehingga berkaitan dengan *stunting*, karena anak terhindar dari infeksi subklinis maka tidak berisiko terkena *stunting*. Status ekonomi yang berkecukupan, pengasuhan yang baik, stimulasi anak yang memadai, pangan yang memadai menyebabkan anak terhindar dari terhambatnya pertumbuhan (WHO, 2018).

### 4. Perbedaan Pemberian Intervensi Nutrisi Selama Satu Tahun Pertama Kehidupan Pada Batita *Stunting* dan Tidak *Stunting*

Hasil uji statistik menggunakan uji non parametrik *Mann Whitney* didapatkan hasil nilai *asympt.Sig* atau *p value* = 0.488 > 0.05 maka  $H_0$  diterima, berarti menunjukkan tidak ada perbedaan dalam pemberian intervensi nutrisi selama satu tahun pertama kehidupan antara batita *stunting* dan batita tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Samuel Habimana dan Emmanuel Biracyaza (2019), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara durasi menyusui dengan *stunting* ( $p = 0.919$ ), serta tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* ( $p = 0.78$ ). Selain itu, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian cairan lain selain ASI dengan *stunting*, seperti madu ( $p = 0.243$ ), air gula ( $p = 0.243$ ), teh ( $p = 0.66$ ).

BerheI, *et al* (2019) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara durasi pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* ( $p = > 0.05$ ) dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia saat pertama kali pemberian MP-ASI dengan *stunting* ( $p = > 0.05$ ). *Stunting* dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu yang rendah, tinggi ibu yang kurang dari 150 cm, ibu dengan indeks massa tubuh kurang dari 18,5 kg/m<sup>2</sup>, berat badan lahir rendah kurang dari 2,5 kg, dalam satu keluarga terdapat dua anak yang berusia di bawah lima tahun, skor keragaman diet WHO <4, balita mengalami diare berulang, dan mengalami infeksi saluran pernapasan berulang (BerheI, *et al*, 2019).

Gizi ibu sebelum hamil, saat kehamilan, setelah persalinan dan kondisi kesehatan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *stunting*. Selain itu, jarak kehamilan yang terlalu dekat dan ibu yang berusia remaja menyebabkan anak berisiko mengalami *stunting*. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*.

Kebersihan diri dan lingkungan, serta sanitasi yang buruk dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan dan menimbulkan penyakit infeksi, riwayat penyakit infeksi yang dimiliki anak berpengaruh terhadap peluang terjadinya *stunting* (Kemenkes RI, 2018 ; Fikawati dkk, 2017).

Terjadinya *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon tidak berhubungan dengan pemberian intervensi nutrisi selama satu tahun pertama kehidupan. Mayoritas pendidikan ibu rendah, sehingga dimungkinkan salah satu penyebab terjadinya *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon adalah karena faktor pendidikan ibu. Sebagian besar ibu berpendidikan dasar, diantaranya sekolah dasar (SD) sebanyak 17 ibu (28,3%) dan sekolah menengah pertama (SMP) sebanyak 17 ibu (28,3%). Kemudian untuk tingkat pendidikan menengah yaitu sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 22 ibu (36,6%), sedangkan untuk pendidikan lanjut yaitu perguruan tinggi sebanyak empat ibu (6,6%). Faktor pendidikan ibu ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri Handayani, *et al* (2017), menyatakan bahwa faktor yang paling dominan untuk menjadi penentu pada kejadian *stunting* adalah pendidikan ibu. Hal tersebut didukung juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Benta A Abuya, *et al* (2017) menunjukkan bahwa pendidikan ibu adalah faktor dominan yang menyebabkan *stunting* pada anak.

Terdapat faktor lain juga yang menyebabkan terjadinya *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon. Mayoritas status ekonomi rendah, sehingga dimungkinkan penyebab tambahan terjadinya *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon adalah karena faktor status ekonomi, selain dari faktor pendidikan ibu. Keluarga yang memiliki ekonomi dibawah UMR sebanyak 45 keluarga (75%), sesuai dengan UMR sebanyak sembilan keluarga (15%), dan diatas UMR sebanyak enam keluarga (10%). Faktor status ekonomi ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eka Rosiyati, *et al* (2018) menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* adalah status ekonomi.

## KESIMPULAN

Pemberian intervensi nutrisi selama satu tahun pertama kehidupan baik pada batita *stunting* maupun tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon sebagian besar pemberian tidak sesuai. Tidak ada perbedaan

pemberian intervensi nutrisi selama satu tahun pertama kehidupan pada batita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon. Saran bagi peneliti selanjutnya, dapat dilakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan factor yang mempengaruhi kejadian *stunting* dan intervensi untuk mengatasi masalah *stunting* di Indonesia. Hendaknya perawat dan petugas kesehatan dapat melakukan intervensi dan edukasi berfokus pada faktor yang berpengaruh terhadap *stunting* seperti gizi ibu selama kehamilan, penyakit diare berulang, serta kebersihan dan sanitasi untuk mencegah kejadian *stunting*.

## DAFTAR USTAKA

- Abuya, Benta A *et al*. 2017. Effect of Mother's Education on Child's Nutritional Status in The Slums of Nairobi. *BMC Pediatrics*. 12. 80.
- BerheI, Kidanemaryam *et al*. 2019. Risk Factors Of Stunting (Chronic Undernutrition) Of Children Aged 6 To 24 Months In Mekelle City, Tigray Region, North Ethiopia: An Unmatched Case-Control Study. *PLOS ONE*. 14. 6. 1-11.
- Bhandari, Nita dan Ranadip Chowdhury. 2016. Infant and Young Child Feeding. *Proc Indian Natn Sci Acad*. 82. 05. 1507-1517.
- Bork, Kirsten A dan Aldiouma Diallo. 2017. Boys Are More Stunted than Girls from Early Infancy to 3 Years of Age in Rural Senegal. *The Journal of Nutrition, Community and International Nutrition*. 147. 940-7.
- Damayanti, Retty Anisa, dkk. 2016. Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia*. 11. 1. 61-69.
- Ermalena. 2017. Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia. <http://ictoh-tcscindonesia.com/wp-content/uploads/2017/05/dra.-ermalena-indikator-kesehatan-sdgs-di-indonesia.pdf>. Diakses tanggal 20 Maret 2018.
- Fikawati, Sandra dkk. 2017. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers.
- Habimana, Samuel dan Emmanuel Biracyaza. 2019. Risk Factors Of Stunting Among Children Under 5 Years Of Age In The

- Eastern And Western Provinces Of Rwanda: Analysis Of Rwanda Demographic And Health Survey 2014/2015. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*. 10. 115-130.
- Handayani, Fitri *et al.* 2017. Mother's Education as A Determinant of Stunting among Children of Age 24 to 59 Months in North Sumatera Province of Indonesia. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science*. 22. 6. 58-64.
- Hanifah, Laily *et al.* 2018. Stunting trends and associated factors among Indonesian children aged 0-23 months: Evidence from Indonesian Family Life Surveys (IFLS) 2000, 2007 and 2014. *Mal J Nutr*. 24. 3. 315-322.
- Islam, M Munirul *et al.* 2018. Risk Factors of Stunting Among Children Living in An Urban Slum of Bangladesh: Findings of A Prospective Cohort Study. *BMC Public Health*. 18. 197.
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. [kesga.kemkes.go.id](http://kesga.kemkes.go.id). Diakses tanggal 5 April 2020.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan : Stunting. <https://pusdatin.kemkes.go.id/>. Diakses tanggal 16 November 2019.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Menyusui Sebagai Dasar Kehidupan. [depkes.go.id](http://depkes.go.id). Diakses tanggal 19 Februari 2020.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Praktik Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA) Untuk Perubahan Perilaku Pemenuhan Asupan Gizi Anak Dalam Upaya Pencegahan Stunting. [depkes.go.id](http://depkes.go.id). Diakses tanggal 15 Februari 2020.
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia 2018. [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id). Diakses tanggal 1 November 2019.
- Nurkarimah, dkk. 2018. Hubungan Durasi Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Anak. *JOM FKp*. 5. 2.
- Potts, Nicki L dan Barbara L Mandlenco. 2012. *Pediatric Nursing Caring For Children and Their Families*. New York: Thomson Delmar Learning.
- Purwanti, Hubertin Sri. 2014. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif Buku Saku untuk Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018>. 10 Desember 2019.
- Rosiyati, Eka *et al.* 2018. Determinants of Stunting Children (0-59 Months) in Some Countries in Southeast Asia. *Journal of Community Health*. 4. 3. 88-94.
- Saputri, Ni Komang Diah, dkk. 2019. Prevalensi Stunting pada Toddler dengan Keluhan Sulit Makan dan Hubungannya dengan Asupan Nutrisi pada Satu Tahun Pertama. *Medicina*. 50. 2. 370-376.
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- UNICEF. 2017. Annual Results Report 2017 Nutrition. [www.unicef.org](http://www.unicef.org). Diakses tanggal 9 Februari 2020.
- UNICEF. 2018. Breastfeeding A Mother's Gift, for Every Child. [www.unicef.org](http://www.unicef.org). Diakses tanggal 9 Februari 2020.
- WHO. 2018. Capture The Moment Early Initiation of Breastfeeding: The Best Start for Every Newborn. [www.who.int](http://www.who.int). Diakses tanggal 17 Februari 2020.
- WHO. 2018. Stunting Policy Brief. [www.who.int](http://www.who.int). Diakses tanggal 20 Juli 2020.
- WHO. 2019. Levels and Trends in Child Malnutrition. [www.who.int](http://www.who.int). Diakses tanggal 17 Desember 2019.