

## RINGKASAN

Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*, lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun tingginya berada di bawah rata-rata (*Milleneum Challenge Account, 2015*). Pada tahun 2015, hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) prevalensi *stunting* di Jawa Timur 27,1% dan di Surabaya adalah 20,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Hasil studi pendahuluan didapatkan data pada tahun 2017, prevalensi *stunting* sebesar 30,48% di Kelurahan Medokan Semampir yang merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Keputih Surabaya. *Stunting* merupakan masalah serius yang harus segera ditangani. Dampak *stunting* dapat berakibat pada kemajuan bangsa menjadi menurun karena para penerus bangsa mengalami gangguan kesehatan seperti penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan stroke, disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja tidak kompetitif yang berakibat rendahnya produktivitas (Tompunu 2015; Pusdatin 2016; Bappenas dan UNICEF 2017).

Hasil Riskesdas (2013), menyatakan bahwa *stunting* merupakan salah satu indikator status gizi yang didasarkan pada indeks TB/U dimana standar antropometri penilaian status gizi balita, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*)  $\geq -3,0$  sampai dengan  $< -2SD$  (pendek / *stunted*) dan  $< -3SD$  (sangat pendek / *severe stunted*). *Stunting* sebenarnya dapat dicegah salah satunya dengan memberikan ASI (Air Susu Ibu) eksklusif selama 6 bulan (WHO, 2014; *Millennium Challenge Account Indonesia, 2015*; Pusdatin 2016). Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Keputih, cakupan pemberian ASI eksklusif telah memenuhi target 80%, pada tahun 2015 sebesar 87%, tahun 2016 sebesar 86%, dan tahun 2017 sebesar 90% namun prevalensi *stunting* masih tetap tinggi. Cakupan jumlah kasus diare pada tahun 2017 sebanyak 194 kasus meningkat dari tahun 2016 sebanyak 133 kasus sedangkan kasus ISPA yang ditemukan pada tahun 2017 sebanyak 157 kasus. Cakupan imunisasi pada tahun 2017 sebesar 96,1% yang telah memenuhi target sebesar 91,5%. Cakupan Perilaku Hidup Sehat yang dinilai per indikator telah melebihi target sebesar 65%. Tujuan penelitian ini mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Medokan Semampir Surabaya.

Metode penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebesar 120 ibu yang memiliki balita usia 12-36 bulan yang ditentukan dengan *cluster random sampling*. *Cluster* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah posyandu. Variabel independen dalam penelitian ini adalah riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi (keadaan, jenis dan frekuensi), ketersediaan pangan (pendapatan dan jumlah anggota keluarga), akses pelayanan kesehatan (riwayat imunisasi dan kunjungan ke akses pelayanan kesehatan), higiene dan sanitasi lingkungan, pemberian MP-ASI (usia pertama MP-ASI dan jenisnya) sedangkan variabel dependennya adalah *stunting*. Pengambilan data dilakukan dengan mengukur panjang badan atau tinggi badan terhadap umur, lingkar kepala dan berat badan pada balita serta wawancara dengan kuisioner pada ibu balita, untuk variabel higiene dan sanitasi lingkungan menggunakan kuisioner terdiri dari 36 pertanyaan, baik melalui observasi ataupun wawancara (Agustina *et al*, 2013). Teknik analisis data yang digunakan adalah uji statistik *Chi-square* dan *Fisher exact*, kemudian dilakukan analisis multivariat

dengan uji regresi logistik pada variabel yang memenuhi syarat yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat imunisasi, higiene dan sanitasi lingkungan serta usia MP-ASI.

Hasil penelitian karakteristik ibu, sebagian besar 33 ibu (54,1%) yang berusia 30-39 tahun memiliki balita tidak *stunting*, sebagian besar 47 ibu (56%) yang tidak bekerja memiliki balita tidak *stunting*, dan sebagian besar 43 ibu (58,1%) yang berpendidikan SMA memiliki balita tidak *stunting*. Karakteristik balita, hampir setengahnya 26 balita (40,6%) yang berusia 12-24 bulan mengalami *stunting*, sebagian besar 34 balita (54,0%) berjenis kelamin laki-laki mengalami *stunting*, sebagian besar 60 balita (61,2%) yang memiliki IMT/U kategori normal tidak mengalami *stunting*, dan sebagian besar 68 balita (59,1%) yang memiliki lingkaran kepala normal tidak mengalami *stunting*. Hasil analisis bivariat, riwayat pemberian ASI eksklusif ( $p=0,00$ ), keadaan penyakit infeksi ( $p=0,07$ ), pendapatan ( $p=0,35$ ), jumlah anggota keluarga ( $p=1,00$ ), riwayat imunisasi ( $p=0,03$ ), kunjungan ke akses pelayanan kesehatan ( $p=0,06$ ), higiene dan sanitasi lingkungan ( $p=0,03$ ), usia MP-ASI ( $p=0,00$ ). Kemudian variabel yang memiliki hubungan signifikan dan memiliki nilai  $p < 0,25$  dijadikan kandidat analisis multivariat yaitu variabel riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat imunisasi, higiene dan sanitasi lingkungan serta usia MP-ASI. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian ASI tidak eksklusif dan riwayat imunisasi tidak lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita, jika keduanya dilakukan analisis secara bersamaan. Riwayat pemberian ASI tidak eksklusif (OR=4,605) dan riwayat imunisasi tidak lengkap (OR=3,743).

Kesimpulan : balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko 4,065 kali mengalami *stunting*. Balita yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap lebih berisiko 3,743 kali mengalami *stunting*. Hal ini berarti pemberian ASI eksklusif dan imunisasi lengkap dapat mencegah terjadinya *stunting*.

**ABSTRACT**

**Background:** The problem of stunting was a chronic problem that last longer and requires proper handling. A preliminary study carried out in Medokan Semampir Surabaya in the year 2017 the prevalence of stunting 30,48%, exclusive breastfeeding coverage is 90%, cases of diarrhea is 194, cases of acute respiratory infections is 157, immunization coverage is 91,5% and coverage of healthy living behavior is 65% . The study aims to know the factors that influence the occurrence of stunting in toddlers in Medokan Semampir Surabaya. **Methods:** This study was an observational analytic research with cross sectional approach, 120 respondents were included, determined by cluster random sampling. The independent variables were history of breastfeeding exclusive, history of infectious diseases, food ability, access to health services, hygiene and environmental sanitation, complementary feeding, whereas the variable dependent was stunting. The analysis used Chi-square and multiple logistic regression. **Results:** Analysis results, variables that have a significant with incidence of stunting were exclusive breast feeding ( $p = 0,00$ ), immunization history ( $p = 0,03$ ), hygiene and environmental sanitation ( $0,03$ ), the age of weaning food ( $p = 0,00$ ). Then performed multivariate analysis, risk factors were a history of stunting incident breast feeding is not exclusive ( $OR = 4,605$ ) and immunization history is incomplete ( $OR = 3,743$ ). **Conclusion:** Children with a history of breast feeding is not exclusive risk stunting 4,065 times and children with a history of incomplete immunization risk stunting 3,743 times, this means exclusive breast feeding history and history complete immunization can prevent the occurrence of stunting.

*Keywords: Exclusive breastfeeding , Stunting, Toddlers*