



## Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Locus Stunting Kabupaten Pati

### Description of the Causes of Toddler Stunting in the Village of Stunting Locus, Pati Regency

**Aeda Ernawati<sup>1)a)\*</sup>**

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Pati  
Jl. Raya Pati-Kudus Km. 3,5, Margorejo, Pati. 59163. Jawa Tengah  
\*Email: aeda.ernawati76@gmail.com

Naskah Masuk: 10 September 2020

Naskah Revisi: 10 November 2020

Naskah Diterima: 15 November 2020

#### **ABSTRACT**

*Stunting is still one of the health problems faced by Pati Regency. There are 12 Stunting Locus Villages in Pati Regency. The research objective was to describe the causes of stunting in the stunting locus village, Pati Regency. The research was conducted with a quantitative descriptive approach. The research was conducted in March-August 2020. The population was all stunting toddlers in 12 Locus Stunting Villages. The sample was all stunting toddlers in 10 stunting locus villages totaling 69 toddlers. This study was used secondary data from the Puskesmas. Data were analyzed descriptively. The results showed that the causes of stunting in the locus of stunting villages in Pati Regency were: 1) inadequate intake; 2) inadequate parenting; 3) low parental height; 4) not getting exclusive breastfeeding; 5) not getting early initiation of breastfeeding; 6) low quality of environmental sanitation; 7) Low Birth Weight (LBW); and 8) anemia during pregnancy. Stunting was not caused by a single factor, but a combination of several causes. Therefore, all components of community should cooperate in order to reduce stunting cases.*

*Keywords: causes of stunting, nutritional intake, parenting style*

#### **ABSTRAK**

Stunting masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang dihadapi Kabupaten Pati. Ada 12 Desa lokus Stunting di Kabupaten Pati. Tujuan penelitian untuk menggambarkan penyebab stunting di desa lokus stunting Kabupaten Pati. Penelitian dilakukan dengan pendekatan deskriptif kuantitatif. Penelitian dilaksanakan bulan Maret-Agustus 2020. Populasi penelitian adalah semua balita stunting di 12 Desa Locus Stunting. Sampel penelitian adalah semua balita stunting di 10 desa lokus stunting berjumlah 69 balita. Data yang digunakan yaitu data sekunder dari Puskesmas. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab stunting di desa lokus stunting di Kabupaten Pati adalah: 1) kurangnya asupan makanan; 2) pola asuh yang kurang memadai; 3) keturunan pendek; 4) tidak mendapatkan ASI eksklusif; 5) tidak mendapatkan IMD; 6) sanitasi lingkungan yang kurang; 7) BBLR; 8) ibu saat hamil mengalami anemia. Penyebab stunting umumnya tidak berdiri sendiri, tetapi kombinasi dari beberapa penyebab stunting. Diperlukan kerja sama semua komponen masyarakat dalam upaya penurunan stunting

**Kata kunci:** penyebab stunting, asupan gizi, pola asuh

#### **PENDAHULUAN**

Usia balita merupakan saat yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak (Putri, 2012). Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran sel-sel seluruh bagian tubuh yang dapat diukur secara kuantitatif seperti pertambahan tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala. Adapun

perkembangan dapat diartikan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh seperti kemampuan gerakan, bicara, pendengaran, komunikasi, emosi, intelegensia, dan perkembangan moral. Tumbuh kembang balita berkaitan erat dengan status gizi. Apabila status gizi balita baik, maka pertumbuhan dan perkembangannya juga baik. Begitu juga sebaliknya. Apabila balita memiliki status gizi yang buruk, maka

terjadi gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya (Herlina, 2018).

Kelompok balita merupakan salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah gizi. Diantara masalah gizi yang banyak dialami balita adalah stunting (Amin & Julia, 2014). Stunting merupakan salah satu masalah gizi karena rendahnya konsumsi gizi dalam waktu yang relatif lama. Stunting ditentukan dengan melakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan anak kemudian dicocokkan dengan standar berdasarkan umur dan jenis kelamin (Sutarto, Mayasari, & Indriyani, 2018). Stunting yang terjadi pada usia dua sampai tiga tahun jika tidak ditangani dengan baik dapat terus berlanjut sampai anak usia remaja (Amin & Julia, 2014).

Kusumawati, Rahardjo, & Permata (2015) menyatakan stunting merupakan indikator yang sensitif untuk menilai keadaan sosial ekonomi yang buruk. Dampak stunting sangat luas, tidak hanya pada individu tetapi juga pada lingkup negara karena memengaruhi ekonomi dan pembangunan negara. Hal tersebut terjadi karena kualitas anak yang mengalami stunting berbeda dengan anak yang sehat. Anak yang mengalami stunting sistem imunitas tubuhnya akan menurun. Kondisi tersebut memudahkan anak stunting menderita penyakit infeksi. Anak yang mengalami stunting pada usia balita cenderung mengalami penyakit degeneratif ketika dewasa dibandingkan anak yang tidak menderita stunting. Penyakit degeneratif tersebut antara lain tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, serta jantung koroner (Oktarina & Sudiarti, 2013). Kondisi stunting juga berpengaruh terhadap intelegensi anak. Tingkat kognitif anak stunting lebih rendah dari anak yang tidak mengalami stunting. Selisih rata-rata IQ anak stunting dengan anak yang tidak stunting sebesar 11 poin. Tinggi badan anak stunting lebih rendah dari standar. Rendahnya tingkat kognitif dan pertumbuhan yang tidak optimal pada anak stunting merupakan faktor yang memengaruhi rendahnya produktivitas saat usia dewasa (Setiawan, Machmud, & Masrul, 2018).

Kondisi tersebut menyebabkan upah yang diterima anak stunting pada saat dewasa lebih rendah bila dibandingkan upah orang dewasa yang pada masa balitanya tidak mengalami stunting (Oktarina & Sudiarti, 2013).

Penelitian oleh Renyoet, Martianto, & Sukandar (2016) mengenai potensi kerugian ekonomi akibat stunting pada balita Indonesia tahun 2013 menunjukkan perkiraan potensi kerugian ekonomi secara nasional sekitar Rp3.057 miliar-Rp13.758 miliar atau 0,04-0,16% dari total PDB Indonesia tahun 2013. Provinsi Jawa Tengah memiliki rentang potensi nilai kerugian ekonomi tertinggi yaitu sebesar Rp435 miliar-Rp1.957 miliar. Berdasarkan data BPS Tahun 2014, potensi kerugian ekonomi karena stunting pada balita di Indonesia mencapai Rp1,7 juta/orang/tahun atau Rp71 juta/orang selama 49 tahun (usia produktif 15-64 tahun).

Menurut Sulistyaningsih, Panunggal, & Murbawani (2018) secara umum penyebab stunting pada anak dapat dibedakan menjadi dua yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung terjadinya stunting adalah tingkat konsumsi zat gizi, faktor keturunan dan penyakit infeksi yang diderita anak. Zat gizi yang diperlukan tubuh terdiri atas zat gizi makro dan zat gizi mikro. Banyak penelitian menyebutkan bahwa defisiensi zat gizi makro yaitu protein maupun zat gizi mikro yaitu Fe, Zn, Ca, vitamin D, A dan C dapat menyebabkan stunting (Kusumawati dkk., 2015). Faktor lain yang berkorelasi dengan stunting adalah hormon. Hormon tiroid adalah salah satu hormon yang berperan dalam proses pertumbuhan anak (Kartini, Suhartono, Subagio, Budiyono, & Emman, 2016). Stunting juga berhubungan dengan faktor keturunan. Orang tua yang pendek dapat menurunkan keturunan yang pendek (Amin & Julia, 2014).

Penyebab tidak langsung stunting antara lain pengetahuan ibu tentang gizi, pola asuh orang tua, tingkat pendapatan orang tua, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Nikmah & Nadhiroh, 2015). Pendapatan yang rendah

merupakan salah satu dimensi kemiskinan. Faktor kemiskinan berhubungan dengan keterbatasan akses pangan maupun sanitasi lingkungan memadai, dan jangkauan keluarga terhadap pelayanan kesehatan dasar yang rendah (Apriluana & Fikawati, 2018).

Hingga saat ini, stunting masih menjadi masalah kesehatan di negara berkembang seperti Indonesia. Penurunan angka stunting dari tahun ke tahun belum signifikan (Budiastutik & Rahfiludin, 2019). Angka stunting di Indonesia berdasarkan Riskesdas tahun 2007 sebesar 36,8%, tahun 2013 sebesar 37,2% dan tahun 2018 sebesar 30,8%. Angka stunting tahun 2018 terbagi dalam kategori pendek sebanyak 11,5% dan kategori sangat pendek sebanyak 19,3%. Angka Stunting di Jawa Tengah lebih tinggi dari Indonesia yaitu sebesar 31,3%, terbagi dalam kategori pendek sebanyak 11,2% dan kategori sangat pendek sebanyak 20,1%. Angka stunting di Kabupaten Pati masih tinggi. Data terbaru hasil validasi menunjukkan kasus stunting di Kabupaten Pati tahun 2019 sebanyak 3.134 penderita. Terdapat 12 desa di Kabupaten Pati yang menjadi lokus penanganan stunting karena angka stunting berdasarkan penimbangan serentak tahun 2018, termasuk tinggi yaitu antara 17,62% sampai 40,52%. Tujuan penelitian untuk menggambarkan penyebab balita stunting di desa lokus stunting Kabupaten Pati.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Pengertian Stunting**

Stunting adalah keadaan balita yang menunjukkan tinggi atau panjang badan berdasarkan umur lebih rendah dari standar yang seharusnya (Kemenkes, 2018). Tinggi badan anak akan meningkat seiring pertambahan umurnya. Penambahan tinggi badan tidak secepat pertambahan berat badan, sehingga penambahan tinggi badan tidak dapat dilihat dalam waktu yang pendek (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2014).

Stunting merupakan kondisi kesehatan seseorang berdasarkan hasil penilaian status gizi yang dilakukan dengan cara tertentu. Penilaian status gizi umumnya menggunakan pengukuran antropometri. Penilaian status gizi dengan antropometri menggunakan acuan yang jelas sehingga hasilnya akan tepat dan akurat. Setiap orang dapat melakukan pengukuran antropometri dengan latihan sederhana. Terdapat beberapa ukuran antropometri yang sering dipakai dalam penilaian status gizi antara lain panjang badan atau tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, pengukuran lingkaran perut, dan indeks masa tubuh (Supariasa dkk., 2014).

Ukuran antropometri yang dipakai untuk menentukan stunting adalah panjang badan atau tinggi badan yang disesuaikan dengan usia anak. Pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 mengenai Standar Antropometri Anak sebagai pedoman pengukuran status gizi anak, termasuk stunting. Penilaian stunting dilakukan dengan pengukuran panjang atau tinggi badan berdasarkan umur dibandingkan dengan Standar Antropometri Anak. Pengelompokan status gizi berdasarkan Indeks Antropometri disesuaikan dengan kategori yang dikeluarkan WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun. Pengelompokan status gizi anak umur 0-5 tahun berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur ditampilkan dalam Tabel 1.

### **Dampak Stunting**

Stunting memberikan dampak yang besar bagi kehidupan. Stunting sangat merugikan bagi individu, keluarga, masyarakat, dan negara. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) menyebutkan bahwa dampak stunting secara umum dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu dampak yang terjadi dalam jangka waktu relatif cepat dan dampak yang dapat dilihat dalam jangka waktu yang relatif lama.

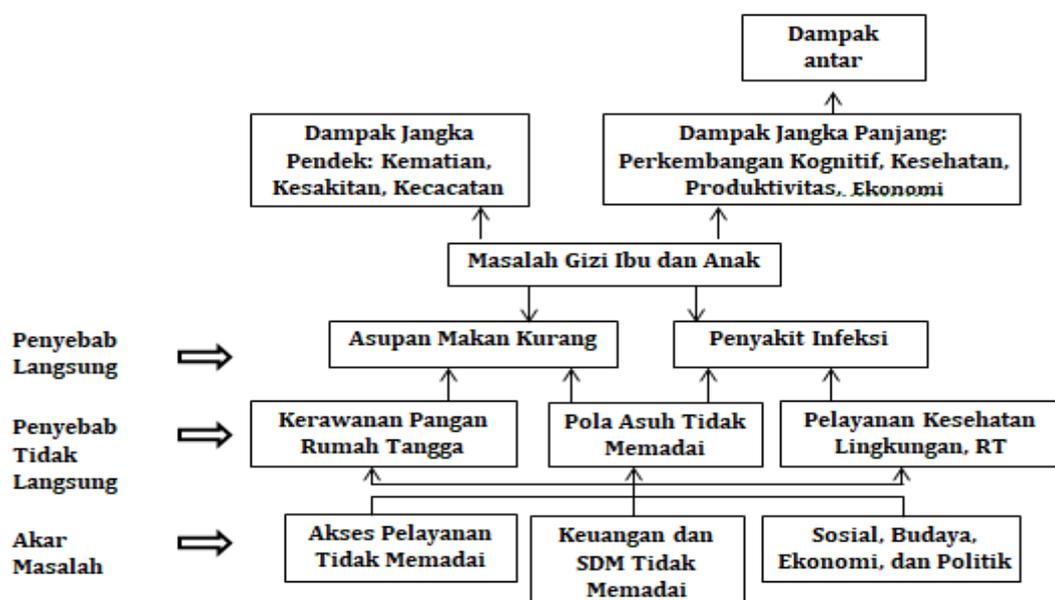
Dampak stunting yang dapat segera terlihat antara lain: 1) meningkatnya angka

**Tabel 1.**  
Klasifikasi status Gizi Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U) atau (TB/U) Anak usia 0-60 bulan	Sangat Pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Keterangan: SD = Standar Deviasi

Sumber: Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri



**Gambar 1.**

Kerangka Konsep Malnutrisi

Sumber: Kemenkes (2018)

kesakitan dan kematian; 2) perkembangan anak yang tidak optimal pada aspek kognitif, motorik, dan verbal; serta 3) meningkatnya pengeluaran untuk biaya kesehatan. Adapun dampak stunting dalam jangka waktu lama antara lain: 1) ukuran tubuh yang tidak optimal pada saat dewasa; 2) meningkatnya risiko penyakit degeneratif seperti obesitas, hipertensi, jantung dan lain-lain; 3) menurunnya kondisi kesehatan reproduksi; 4) rendahnya kapasitas belajar saat sekolah; dan 5) produktivitas dan kapasitas kerja yang rendah.

Anak stunting cenderung mempunyai daya tahan tubuh yang rendah sehingga lebih

rentan terserang penyakit infeksi (Bella dkk., 2020). Kondisi ini mengakibatkan meningkatnya biaya kesehatan yang akhirnya menambah beban ekonomi masyarakat dan meningkatnya angka kemiskinan (Yadika dkk., 2019). Stunting merugikan negara karena berpotensi menurunkan nilai Produk Domestik Bruto (PDB) sekitar 2-3% per tahun (Kemenkes, 2018).

**Faktor – Faktor Penyebab Stunting**

Stunting pada balita termasuk masalah gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor. Keterkaitan antar faktor penyebab stunting disajikan pada gambar 1.

Berdasarkan Gambar 1, dapat disebutkan bahwa penyebab masalah gizi, diantaranya stunting terdiri atas akar masalah, faktor penyebab tidak langsung serta penyebab langsung (Kemenkes, 2018). Akar masalah terdiri atas akses pelayanan, keuangan dan SDM yang tidak memadai dan faktor sosial, budaya, ekonomi, politik. Pelayanan pemerintah kepada masyarakat terkait pelayanan pendidikan, kesehatan, sosial dan ekonomi yang tidak memadai memunculkan masalah yang menjadi penyebab tidak langsung terjadinya stunting. Penelitian Choirunisa (2014) menyebutkan adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi alokasi dana kesehatan, semakin rendah prevalensi gizi buruknya. Ardiyah, Rohmawati, & Ririanty (2012) menyebutkan bahwa saat ini masih ada nilai budaya yang melekat dalam kehidupan masyarakat perdesaan. Diantara nilai tersebut ada nilai budaya yang berhubungan dengan terjadinya stunting pada balita. Nilai budaya ini berkaitan dengan kebiasaan pantangan makan pada ibu hamil dan pola makan yang salah pada balita (Cahyani, Yunitasari, & Indarwati, 2019).

Faktor penyebab tidak langsung terjadinya stunting meliputi kerawanan pangan rumah tangga, pola asuh tidak memadai dan pelayanan kesehatan lingkungan rumah tangga. Rendahnya pendapatan dapat menyebabkan rendahnya kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga termasuk pangan dan sarana sanitasi lingkungan. Faktor pelayanan kesehatan yang kurang memadai dapat memengaruhi kondisi kesehatan ibu saat hamil. Kondisi ibu hamil yang perlu diperhatikan meliputi status gizi, kadar haemoglobin darah (Hb) dan tingkat asupan gizi. Kondisi ibu hamil yang kurang sehat berhubungan dengan kondisi kesehatan janin yang dikandungnya.

Status gizi ibu hamil dipantau dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Apabila ukuran LiLA ibu hamil kurang dari 23,5 cm berarti ibu hamil berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang

mengalami KEK berisiko melahirkan bayi BBLR 7 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK (Haryanti, Pangestuti, & Kartini, 2019). Hasil penelitian Rahayu, Yulidasari, Putri, & Rahman (2015) menunjukkan bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan terjadinya stunting pada anak.

Faktor penyebab langsung terdiri atas asupan makan yang kurang dan adanya penyakit infeksi pada balita. Kurangnya asupan zat gizi pada bayi dan balita dapat disebabkan bayi tidak mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) saat baru lahir, dan bayi tidak mendapat ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan. Adapun kesakitan pada bayi yang dapat menyebabkan stunting antara lain Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asma, diare, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), dan adanya kelainan tubuh (Kemenkes, 2018).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian dilakukan pada bulan Maret-Agustus 2020. Populasi penelitian adalah semua balita stunting di 12 desa lokus stunting di Kabupaten Pati pada tahun 2019. Sampel penelitian adalah balita stunting yang pada bulan Februari 2020 bertempat tinggal di 10 desa lokus stunting di Kabupaten Pati sebanyak 69 balita.

Penelitian dilaksanakan di 10 desa lokus stunting di Kabupaten Pati yang tersebar di 9 kecamatan. Berdasarkan letak geografi, 7 desa lokus stunting berada di dataran rendah yaitu Desa Bogotanjung, Desa Mulyoharjo, Desa Plangitan, Desa Langenharjo, Desa Bungasrejo, Desa Kedalon, dan Desa Mantingan. Selain itu ada 2 desa berada di lereng muria yaitu Desa Klakahkasihan dan Desa Sumur. Adapun satu desa berada di punggungan kapur yaitu Desa Karangrejo (BPS Kab. Pati, 2016).

Variabel penelitian yang dianalisis dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin dan penyebab stunting. Jenis data yang digunakan berupa data sekunder dari 10 Puskesmas yaitu

Puskesmas Batangan, Puskesmas Gabus 1, Puskesmas Pati 1, Puskesmas Pati 2, Puskesmas Gembong, Puskesmas Margorejo, Puskesmas Jakenan, Puskesmas Jaken, Puskesmas Pucakwangi, dan Puskesmas Cluwak. Data penyebab stunting didapatkan dari hasil identifikasi penyebab balita stunting di desa lokus stunting oleh petugas gizi Puskesmas. Data diolah secara deskriptif meliputi usia, jenis kelamin dan penyebab stunting.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Distribusi Balita Stunting Berdasarkan Desa Lokus Stunting

Secara topografi, wilayah Kabupaten Pati berada pada ketinggian antara 0-1.000 m di atas permukaan air laut rata-rata dan terbagi menjadi tiga relief daratan yaitu lereng Gunung Muria, dataran rendah, dan pegunungan kapur (BPS Kab. Pati, 2016). Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah balita stunting menurut data Bulan Februari 2020 adalah 69 anak yang tersebar 10 desa lokus stunting Kabupaten Pati. Jumlah balita stunting di lereng gunung sama dengan jumlah balita stunting di dataran rendah. Semua balita stunting berasal dari wilayah perdesaan. Balita stunting terbanyak berada di Desa Klakahkasihan, Kecamatan Gembong

sebanyak 21 anak atau 30,4%. Desa terbanyak kedua adalah Desa Karangrejo di Kecamatan Pucakwangi dengan jumlah balita stunting sebanyak 11 anak atau 15,9%. Sementara itu, Desa Kedalon, Kecamatan Batangan dan Desa Sumur, Kecamatan Cluwak masing-masing terdapat 8 balita stunting atau 11,6%. Desa lokus stunting dengan jumlah kasus stunting paling sedikit adalah Desa Bogotanjung Kecamatan Gabus dan Desa Mulyoharjo Kecamatan Pati masing-masing 1 anak atau 1,4%. Rincian jumlah balita stunting berdasarkan desa lokus stunting di Kabupaten Pati secara lengkap disajikan pada Tabel 2.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 yang menyimpulkan bahwa balita stunting sebagian besar bertempat tinggal di perdesaan (42,1%) daripada di perkotaan (32,5%). Hasil penelitian lain oleh Danila, Pawa, Choiruni, & Wijayanti (2018) di Kabupaten Manggarai Provinsi Nusa Tenggara Timur juga menunjukkan hal yang sama bahwa jumlah penderita stunting lebih banyak yang tinggal di daerah perdesaan.

Lusita, Suyatno, & Rahfiludin, (2017) menyatakan beberapa faktor yang menjadi penyebab tingginya angka stunting di perdesaan adalah rendahnya pendidikan ibu, kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dan

**Tabel 2.**  
Distribusi Balita Stunting Berdasarkan Desa Lokus Stunting

No	Desa	Kecamatan	Topografi	Jumlah Balita Stunting	
				Jumlah	Persentase (%)
1	Bogotanjung	Gabus	Dataran rendah	1	1,4
2	Mulyoharjo	Pati	Dataran rendah	1	1,4
3	Plangitan	Pati	Dataran rendah	2	2,9
4	Klakahkasihan	Gembong	Lereng gunung	21	30,4
5	Langenharjo	Margorejo	Dataran rendah	5	7,2
6	Bungasrejo	Jakenan	Dataran rendah	6	8,7
7	Kedalon	Batangan	Dataran rendah	8	11,6
8	Mantingan	Jaken	Dataran rendah	6	8,7
9	Karangrejo	Pucakwangi	Pegunungan Kapur	11	15,9
10	Sumur	Cluwak	Lereng gunung	8	11,6
Jumlah				69	100

Sumber: Data diolah, 2020

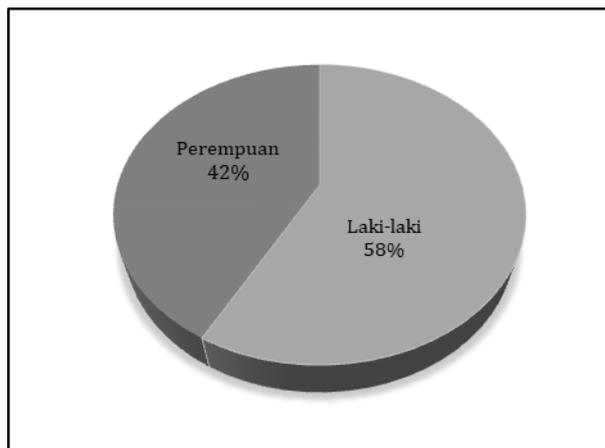
lamanya waktu sakit ISPA pada balita stunting. Lama pendidikan ibu di perdesaan lebih rendah dari lama pendidikan ibu di perkotaan. Lebih dari separo ibu di desa pendidikannya hanya SD dan SMP, sedangkan pendidikan ibu di perkotaan lebih dari 80% pendidikannya SMA dan perguruan tinggi. Kondisi terjadi karena sarana pendidikan lebih banyak tersedia di kota sehingga masyarakat di perdesaan relatif sulit menjangkaunya. Akibatnya pengetahuan ibu balita tentang gizi di desa lebih rendah dibandingkan dengan pengetahuan ibu balita di kota.

Selain tingkat pendidikan yang rendah, Rendahnya pengetahuan ibu balita tentang gizi di perdesaan juga disebabkan oleh sulitnya akses informasi di perdesaan. Akses informasi di kota lebih lengkap dari pada di perdesaan, baik media massa maupun elektronik. Kesempatan kerja bagi ibu balita di perkotaan juga lebih luas dari pada di perdesaan. Ibu yang bekerja berkesempatan melakukan interaksi dengan teman-teman kerjanya. Interaksi ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang gizi (Lusita dkk., 2017).

Balita di perdesaan lebih banyak yang mengalami stunting bisa juga disebabkan balita di perdesaan menderita ISPA dalam waktu yang lebih lama dari pada balita di perkotaan. Hal ini dapat terjadi karena sarana pelayanan kesehatan di perkotaan seperti puskesmas, dokter praktik, dan rumah sakit lebih mudah dijangkau oleh masyarakat. Orang tua dari balita yang tinggal di perkotaan biasanya segera memeriksakan balitanya yang sakit sehingga sakitnya lebih cepat sembuh (Lusita dkk., 2017).

### **Distribusi Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin**

Hasil pengolahan data menunjukkan ada 69 balita stunting yang terdiri dari 40 laki-laki (58%) dan 29 perempuan (42%) yang tersebar di 10 desa lokus stunting sesuai Gambar 2. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Ernawati & Arini (2020) di Wilayah Kerja Pus-



**Gambar 2.**

Distribusi Balita Stunting Menurut Jenis Kelamin kesmas Kenjeran Kota Surabaya yang menunjukkan stunting lebih banyak terjadi pada balita laki-laki (53,8%) daripada balita perempuan (46,2%). Kondisi ini sama dengan hasil Risesdas tahun 2013 bahwa stunting lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki (38,1%) dari pada perempuan (36,2%).

Menurut Almatsier (2015), komposisi jaringan tubuh pada laki-laki dan perempuan berbeda. Laki-laki memiliki lebih banyak otot daripada lemak, sementara perempuan lebih banyak lemaknya daripada ototnya. Otot lebih aktif daripada lemak sehingga otot memerlukan energi lebih banyak daripada lemak. Kondisi tersebut menyebabkan perbedaan kebutuhan kebutuhan energi laki-laki dan perempuan. Kebutuhan energi laki-laki relatif lebih tinggi daripada perempuan. Kebutuhan energi harus dipenuhi supaya tidak menyebabkan masalah gizi khususnya stunting.

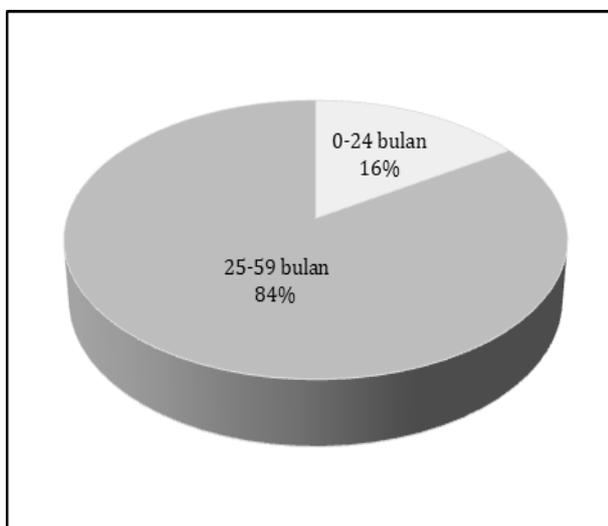
Kebiasaan bermain anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan. Anak laki-laki pada umumnya lebih menyukai permainan dengan banyak gerakan seperti lari, melompat dan menendang. Mereka lebih banyak bermain di luar rumah seperti main sepeda, mobil-mobilan, dan berlarian. Sementara itu, anak perempuan lebih menyukai permainan yang tenang dan santai. Mereka cenderung bermain seperti boneka, membaca, bermain bekel, dan permainan bongkar pasang. Permainan anak

laki-laki lebih banyak membutuhkan tenaga dari pada permainan anak perempuan (Khobir, 2009). Perbedaan kebiasaan bermain pada anak laki-laki dan perempuan menentukan besarnya kebutuhan gizi anak. Kebutuhan energi anak laki-laki lebih banyak dari pada anak perempuan. Kondisi ini memungkinkan asupan gizi anak laki-laki rentan tidak bisa terpenuhi. Jika kebutuhan gizi tidak terpenuhi maka akan dapat menimbulkan masalah gizi termasuk stunting.

### Distribusi Stunting Berdasarkan Usia

Distribusi balita stunting berdasarkan usia menunjukkan ada 69 balita terdiri dari 11 balita usia 0-24 bulan (16%) dan 58 balita usia 25-59 bulan (84%) sesuai Gambar 3. Balita usia 25-59 bulan merupakan salah satu kelompok masyarakat yang mudah menderita masalah gizi. Saat yang sama, mereka sedang pada masa pertumbuhan yang cepat (Azriful, Bujawati, Habibi, Aeni, & Yusdarif, 2010).

Semakin besar usia anak, interaksi dengan lingkungan semakin luas. Anak usia 3-5 tahun sudah dapat bermain sendiri tanpa ditemani orang tuanya. Kontrol orang tua terhadap kebersihan menjadi berkurang. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko anak terkena penya-



**Gambar 3.**

Distribusi Balita Stunting Berdasarkan Usia

kit infeksi seperti diare dan ISPA. Keadaan tersebut dapat memengaruhi pertumbuhan anak. Hasil penelitian Desyanti & Nindya (2017) menunjukkan anak yang sering diare meningkatkan risiko terjadinya stunting sebesar 3,619 kali lebih besar dibandingkan balita usia 2-5 tahun yang tidak pernah diare.

Penelitian lain yang dilakukan Himawati & Fitria (2020) membuktikan pengaruh riwayat ISPA dengan kejadian stunting. Anak yang pernah menderita ISPA berisiko mengalami stunting 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tidak pernah menderita ISPA. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi & Adhi (2016) menunjukkan hasil yang relevan yaitu riwayat ISPA atau diare kronis pada anak balita memberikan risiko terjadinya stunting sebesar 6,61 kali dibandingkan anak balita yang tidak pernah mengalami ISPA dan diare kronis. Infeksi berisiko menyebabkan stunting setelah melalui beberapa proses. Pada awalnya infeksi akan menurunkan nafsu makan dan mengganggu penyerapan zat gizi sehingga asupan zat gizi tidak terpenuhi. Kondisi ini selanjutnya akan memengaruhi status gizi dan akhirnya menghambat pertumbuhan anak.

### Penyebab Stunting

Stunting yang terjadi pada balita di desa lokus stunting Kabupaten Pati disebabkan oleh banyak faktor. Penyebab stunting dalam penelitian ini dibatasi pada penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Hasil penelitian menunjukkan penyebab stunting di desa lokus stunting secara berurutan dari yang terbanyak sampai yang paling sedikit adalah: 1) balita kurang asupan makanan; 2) balita mendapat pola asuh yang kurang memadai; 3) keturunan (orang tua pendek); 4) balita tidak mendapat ASI eksklusif; 5) balita tidak mendapatkan IMD; 6) sanitasi lingkungan yang kurang; 7) BBLR; dan 8) ibu saat hamil mengalami anemia gizi. Rincian penyebab balita stunting di desa lokus stunting disajikan pada Tabel 3.

**Tabel 3.**  
Rincian Penyebab Balita Stunting

No	Jenis Penyebab	Jumlah	Persentase (%)
1	Balita kurang asupan gizi	49	71,01
2	Pola asuh yang kurang memadai	26	37,68
3	Keturunan pendek	10	14,49
4	Balita tidak mendapatkan ASI eksklusif	10	14,49
5	Balita tidak mendapatkan IMD	4	5,80
6	Sanitasi kurang	4	5,80
7	BBLR	3	4,35
8	Ibu saat hamil mengalami anemia	2	2,90

Sumber: Data diolah, 2020

Tabel 3 menunjukkan penyebab stunting bukan faktor tunggal, tapi kombinasi beberapa faktor. Faktor kurangnya asupan makanan menjadi faktor penyebab terjadinya stunting yang paling dominan (71,01%) di desa lokus stunting di Kabupaten Pati. Berdasarkan data penelitian, balita stunting terbanyak bertempat tinggal di Desa Klakahkasihan yaitu sebanyak 30,4%. Desa Klakahkasihan merupakan desa tertinggal di Kabupaten Pati. Masyarakat dan wilayah desa tertinggal biasanya relatif kurang berkembang dan hasil pembangunannya belum bisa menyejahterakan masyarakat. Kondisi ini memungkinkan masyarakat memiliki daya beli yang rendah termasuk daya beli untuk pangan dan kesehatan (Suroso, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Azmy & Mundiastuti (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita stunting memiliki tingkat konsumsi zat gizi dalam kategori rendah. Jenis zat gizi yang diteliti pada penelitian tersebut meliputi zat gizi makro seperti energi, lemak, protein, karbohidrat. Sementara zat gizi mikro yaitu seng dan zat besi. Asupan makanan dapat memengaruhi tumbuh kembang balita. Jenis zat gizi yang dibutuhkan balita banyak ragamnya. Oleh karenanya, makanan yang dikonsumsi balita hendaknya mengandung semua zat gizi karena fungsi yang berbeda. Karbohidrat berfungsi sebagai sumber tenaga. Lemak berfungsi sebagai sumber tenaga dan pelarut vitamin.

Protein berfungsi sebagai zat pembangun yaitu mengganti sel-sel yang rusak. Apabila balita kurang mendapat asupan zat gizi, maka balita tersebut berisiko mengalami stunting (Azmi & Mundiastuti, 2018). Hasil penelitian Aridiyah dkk. (2012) menunjukkan adanya hubungan tingkat kecukupan protein, zat besi dan seng berhubungan dengan kejadian stunting. Pemerintah telah menginisiasi program pemberian MPASI pada balita stunting berupa biskuit untuk meningkatkan konsumsi zat gizi tetapi penerimaan balita stunting terhadap biskuit rendah. Hal tersebut selaras dengan penelitian Ernawati (2019) di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati yang menyebutkan bahwa balita cenderung bosan mengonsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan petugas. Temuan penelitian ini juga mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri & Mahmudiono (2020) di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo Kota Surabaya yang menemukan bahwa 73,7% balita tidak mengonsumsi habis PMT yang diberikan. Alasan tidak menghabiskan jatah biskuit yang diberikan karena menimbulkan rasa "eneg" dan balita bosan mengonsumsi PMT yang diberikan. Oleh sebab itu perlu dilakukan upaya lain untuk meningkatkan asupan gizi balita termasuk vitamin dan mineral.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan asupan gizi adalah

meningkatkan pemanfaatan pekarangan. Masyarakat yang tinggal di perdesaan pada umumnya memiliki pekarangan. Pekarangan dapat dimanfaatkan dalam rangka pemenuhan ketahanan pangan rumah tangga. Pekarangan dapat menjadi sumber pangan keluarga untuk memenuhi zat gizi vitamin dan mineral. Selain itu, pemanfaatan pekarangan dapat menambah pendapatan keluarga (Kastanja, Patty, & Dilago, 2019).

Penyebab balita stunting di desa lokus stunting yang kedua adalah pola asuh yang kurang memadai (37,68%). Bentuk pola asuh yang menyebabkan terjadinya stunting di desa lokus stunting adalah pola pemberian makanan yang terlalu dini, utamanya pemberian MPASI sebelum bayi berusia 6 bulan, pemilihan MPASI yang kurang tepat, dan pemberian makanan tanpa memperhatikan kandungan zat gizi (yang penting anaknya tidak rewel). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Widyaningsih, Kusnandar, & Anantanyu (2018) di Kecamatan Bayat Kabupaten Klaten. Penelitian tersebut menyatakan pola asuh balita yang cenderung kurang memadai dapat meningkatkan peluang terjadinya stunting. Anak balita yang mendapatkan pola asuh kurang memadai berisiko menderita stunting 8 kali lebih besar dibandingkan dengan anak balita yang mendapatkan pola asuh memadai. Bentuk pola asuh yang kurang memadai terkait praktik pemberian makan antara lain ibu dengan balita stunting biasanya menunda pemberian makan pada balitanya. Selain itu, ibu tersebut kurang memperhatikan kebutuhan zat gizi yang diperlukan anaknya. Sebagai akibatnya, kualitas dan kuantitas asupan makan balita tidak terpenuhi dan akhirnya balita rentan mengalami stunting. Stunting yang terjadi pada saat usia balita akan menyebabkan terganggunya perkembangan otak sehingga otak tidak dapat berkembang sempurna. Kondisi ini bersifat *irreversible* atau tidak dapat diperbaiki kembali.

Pola asuh yang kurang memadai dapat dipengaruhi banyak faktor, diantaranya tingkat pendidikan. Angka rata-rata lama sekolah di

Kabupaten Pati tahun 2018 sebesar 7,18 (BPS Kabupaten Pati, 2019). Kondisi tersebut dapat diartikan rata-rata tingkat pendidikan penduduk Kabupaten Pati berusia 25 tahun ke atas telah menempuh pendidikan selama 7,18 tahun atau sampai kelas 1 Sekolah Menengah Pertama (SMP) lebih sedikit atau *drop out* kelas 2 SMP. Penelitian oleh Budiastutik & Rahfiludin (2019) menyebutkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi sebanding dengan rendahnya tingkat pendidikan orang tua. Hal ini sesuai dengan penelitian Saparudin & Rokhanawati (2017) bahwa sepertiga ibu yang hanya tamat SD memiliki pengetahuan gizi yang rendah sedangkan ibu yang tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) dan perguruan tinggi cenderung memiliki pengetahuan gizi dalam kategori tinggi.

Pola asuh ibu diartikan sebagai perilaku ibu dalam mengasuh anaknya. Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap. Sikap yang baik terhadap suatu masalah diawali oleh pengetahuan yang baik. Selanjutnya sikap yang baik terhadap sesuatu akan membentuk perilaku yang baik pula. Seseorang mendapatkan pengetahuan dan informasi yang berasal dari pendidikan formal maupun media informasi seperti radio, TV, internet, koran, majalah, maupun media sosial.

Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan dalam mengolah informasi. Tingkat pendidikan yang tinggi memudahkan seseorang dalam memahami informasi. Sebaliknya, seseorang dengan tingkat pendidikan rendah lebih sulit menerima informasi. Informasi mengenai gizi yang didapatkan ibu balita dapat menjadi pedoman dalam mengasuh balitanya sehari-hari (Ni'mah & Muniroh, 2015). Penelitian oleh Kusumawati dkk. (2015) menunjukkan adanya hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang berisiko menyebabkan anaknya menderita stunting 3,27 kali lebih besar dari pada ibu dengan pengetahuan gizi yang baik.

Pola asuh orang tua juga tercermin pada praktik perawatan kesehatan, dan pemberian makan pada anak. Pemberian asupan gizi yang baik dapat dinilai melalui keragaman pangan yang dikonsumsi. Kenekaragaman pangan yang dikonsumsi balita menunjukkan kecukupan gizi yang dikonsumsi (Widyaningsih dkk., 2018). Anak-anak dengan praktik kebersihan dan kesehatan serta pola pemberian makan yang kurang memadai lebih berisiko menderita stunting (Yanti, Betriana, & Kartika, 2020).

Penyebab balita stunting di desa lokus stunting yang ketiga adalah faktor keturunan (14,49%). Orang tua dengan postur pendek menjadi salah satu faktor penyebab stunting pada balita di desa lokus stunting Kabupaten Pati. Temuan tersebut sesuai dengan penelitian Amin & Julia (2014) yang menunjukkan bahwa ibu dengan postur tubuh pendek memperbesar kemungkinan anak yang dilahirkannya tumbuh menjadi stunting. Hal ini dapat diartikan tinggi badan ibu memengaruhi tinggi badan anak. Penelitian lain yang mendukung bahwa tinggi badan orang tua menjadi penyebab terjadinya stunting dilakukan juga oleh Aridiyah dkk. (2012) yang menyebutkan jika salah satu orang tua memiliki gen yang membawa sifat pendek maka anaknya dapat tumbuh pendek juga. Tetapi ada penelitian lain yang dilakukan di Kecamatan Tombatu Kabupaten Minahasa Tenggara oleh Aring, Kapantow, & Punuh, (2018) menunjukkan hasil yang berbeda. Penelitian tersebut menyimpulkan tidak ada keterkaitan antara tinggi badan orang tua dengan terjadinya stunting pada anak usia 2-5 tahun.

Tinggi badan orang tua dipengaruhi berbagai faktor, antara lain faktor asupan zat gizi, stimulasi, dan lingkungan (Aring dkk., 2018). Tinggi badan orang tua yang pendek karena faktor genetik kemungkinan dapat diturunkan kepada anak yang dilahirkan. Sementara itu, tinggi badan orang tua yang pendek dikarenakan faktor nongenetik seperti kekurangan nutrisi yang berlangsung lama cenderung tidak akan menyebabkan stunting pada balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab stunting di desa lokus yang keempat adalah balita tidak mendapatkan ASI eksklusif (14,49%). Kondisi tersebut sama dengan penelitian oleh Lestari & Dwihestie (2020) yang menyimpulkan adanya hubungan yang berarti antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Semakin banyak balita yang mendapatkan ASI eksklusif maka angka stunting pada balita akan semakin menurun.

Periode 1000 hari pertama kehidupan sangat berperan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Masa tersebut dihitung mulai anak berada dalam kandungan (janin) sampai anak berusia 2 Tahun. Pemenuhan gizi pada tahap ini sangat penting. Oleh karena itu, ibu saat hamil harus diberi gizi yang cukup dan bayi usia 0-6 bulan diberi ASI eksklusif. Bayi memerlukan asupan zat gizi seimbang untuk proses pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya. Satu-satunya jenis makanan yang terbaik untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi di awal kehidupan. Oleh karena itu, selama 6 bulan pertama kehidupan, bayi cukup diberi ASI saja atau disebut ASI eksklusif (Ernawati, 2014).

Pemberian ASI secara eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi tanpa disertai penambahan cairan lain sedikitpun. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan diberikan sampai bayi berusia 6 bulan, dengan pertimbangan adalah: a) ASI mengandung zat gizi yang sesuai dan cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sampai umur 6 bulan. Apabila bayi pada usia kurang dari 6 bulan mendapatkan makanan lain dengan kadar karbohidrat tinggi seperti nasi lumat atau pisang maka bayi dapat lebih mudah menderita obesitas; b) ASI mengandung beberapa enzim yang membantu proses pencernaan makanan. Kondisi tersebut sangat membantu bayi dalam mencerna makanan karena bayi di bawah usia enam bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang

sempurna; c) ginjal bayi pada awal kehidupan belum dapat bekerja secara sempurna sehingga membutuhkan makanan yang mudah dicerna yaitu ASI. Pemberian makanan tambahan pada bayi kurang dari 6 bulan dapat memperberat fungsi ginjal karena pada umumnya makanan tambahan mengandung banyak mineral; d) ada kemungkinan makanan tambahan bayi yang mengandung zat tambahan berbahaya seperti zat pewarna dan zat pengawet; e) adanya kemungkinan alergi pada bayi usia kurang dari 6 bulan jika mendapat makanan tambahan (Ernawati, 2014).

Bayi usia 0-6 bulan sebaiknya hanya diberi ASI eksklusif. Ketika usia bayi lebih dari 6 bulan dapat diberikan tambahan makanan pendamping ASI (MP ASI). Bayi yang terpenuhi gizinya akan tumbuh optimal. Jika kebutuhan bayi tidak terpenuhi, bayi rentan mengalami kurang gizi. Risiko kekurangan zat gizi lebih tinggi pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Kondisi tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan badan terganggu yaitu stunting. Stunting pada anak usia kurang dari 2 tahun kalau tidak ditangani dapat berlanjut sampai masa prapubertas yaitu usia 7-9 tahun (Febriani, Perdana, & Humairoh, 2018).

Penyebab balita stunting di desa lokus stunting yang kelima adalah balita tidak mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini atau IMD (5,58%). IMD harusnya diberikan pada bayi minimal 1 jam setelah bayi dilahirkan. IMD merupakan hak setiap bayi yang baru dilahirkan sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Apabila IMD tidak diberikan pada bayi baru lahir, maka dapat menimbulkan masalah gizi yaitu stunting. Penelitian Febriani dkk. (2018) menunjukkan bahwa pemberian IMD pada bayi baru lahir mengurangi risiko terjadinya stunting pada balita. Bayi yang tidak diberi IMD, kemungkinan mengalami stunting 3,308 kali daripada bayi yang mendapatkan IMD. Hal ini terjadi karena manfaat dari IMD antara lain mempercepat pengeluaran kolostrum. Kolostrum berfungsi sebagai antibodi

yang meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit (Kaban, 2017).

Penyebab balita stunting di desa lokus stunting keenam adalah masih adanya keluarga balita stunting dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik (5,58%). Sanitasi lingkungan yang baik merupakan salah satu unsur penting yang menunjang kesehatan manusia. Derajat kesehatan masyarakat banyak dipengaruhi oleh kondisi sanitasi lingkungan. Sanitasi lingkungan tidak memenuhi syarat menyebabkan penurunan kualitas kehidupan masyarakat dan dapat menimbulkan masalah kesehatan. Hasil penelitian Aisah, Ngaisah, & Rahmuniyati (2019) menemukan bahwa sanitasi lingkungan merupakan faktor protektif terjadinya stunting. Artinya sanitasi lingkungan yang baik dapat mencegah terjadinya stunting. Sanitasi yang baik tercermin pada tersedianya sarana sanitasi yang memadai. Sarana sanitasi yang sangat penting adalah sumber air bersih, jamban, dan sarana pembuangan air limbah.

Penyebab balita stunting di desa lokus stunting yang ketujuh adalah BBLR (4,35%). BBLR diukur menurut berat badan saat lahir. Jika berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram, maka bayi dikategorikan BBLR (Ernawati, 2015). Berat lahir rendah menjadi salah satu faktor risiko terjadinya stunting. Anak yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gr memiliki risiko menderita stunting lebih tinggi dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal (Zahriyani, 2017). Stunting dapat terjadi pada bayi yang lahir dengan BBLR kemungkinan karena telah mengalami perlambatan pertumbuhan sejak dalam kandunganyang berlanjut setelah bayi dilahirkan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi BBLR lebih lambat dari bayi yang lahir normal. Selain itu, bayi BBLR biasanya tidak dapat mencapai tingkat pertumbuhan sesuai standar yang seharusnya. Saluran pencernaan bayi BBLR belum dapat berfungsi dengan baik sehingga penyerapan zat gizi belum optimal. Akibatnya, tubuh kekurangan zat gizi. Jika tubuh kekurangan gizi, maka daya tahan tubuh

terhadap penyakit menurun dan anak mudah terkena penyakit infeksi. Kondisi tersebut membuat anak semakin membutuhkan asupan gizi untuk meningkatkan kekebalan tubuh melawan penyakit. Selain itu, anak juga masih membutuhkan asupan gizi untuk pertumbuhan. Jika kebutuhan gizi tidak terpenuhi, maka bayi BBLR akan mengalami stunting (Nasution, Nurdianti, & Huriyati, 2014).

Berat lahir merupakan hasil pertumbuhan dan perkembangan janin ketika berada dalam kandungan. Berat lahir bayi dipengaruhi kecukupan gizi ibu saat hamil. Oleh karena itu, kecukupan asupan gizi bagi ibu hamil sebaiknya diperhatikan untuk mencegah BBLR (Yanti dkk., 2020). Jika balita BBLR kebutuhan gizinya tercukupi serta mendapat lingkungan yang mendukung untuk pertumbuhan dan perkembangan, maka pertumbuhannya akan semakin baik dan tidak mengalami masalah gizi seperti stunting (Hanum, 2019).

Penyebab balita stunting di desa lokus stunting yang kedelapan adalah anemia pada kehamilan (2,90%). Anemia pada kehamilan biasanya disebabkan kebutuhan zat besi dalam makanan yang dikonsumsi tidak terpenuhi. Selain itu, anemia juga disebabkan penyerapan zat besi yang kurang optimal karena penyakit kronis seperti TBC, kecacangan, dan malaria. Penentuan anemia pada ibu hamil ditentukan berdasarkan pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah. Apabila ibu hamil memiliki kadar haemoglobin dalam darah <11gr% maka ibu mengalami anemia. Keluhan yang sering dialami ibu hamil yang mengalami anemia antara lain lemas, letih, lesu, dan berkunang-kunang. Anemia kehamilan berpotensi menyebabkan panjang badan bayi yang akan dilahirkan dalam kategori pendek atau stunting. Hal ini terjadi karena asupan gizi janin tidak tercukupi. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Widyaningrum & Romadhoni (2018) pada balita di Desa Ketandan Kabupaten Madiun. penelitian tersebut menyatakan anemia saat kehamilan hubungan dengan kejadian stunting. Anak yang lahir dari ibu dengan anemia saat

hamil berisiko mengalami stunting 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang lahir dari ibu yang tidak mengalami anemia saat hamil.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Penyebab stunting umumnya tidak berdiri sendiri, namun merupakan kombinasi dari beberapa faktor. Penyebab stunting di desa lokus stunting Kabupaten Pati adalah: 1) kurangnya asupan makanan; 2) pola asuh yang kurang memadai; 3) keturunan pendek; 4) balita tidak mendapatkan ASI eksklusif; 5) balita tidak mendapatkan IMD; 6) sanitiasi lingkungan yang kurang; 7) BBLR; dan 8) Anemia saat kehamilan. Adapun penyebab yang paling dominan adalah kurangnya asupan makanan dan pola asuh yang kurang memadai sebagai pertimbangan untuk prioritas intervensi.

### **Saran**

Perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan asupan makanan balita dan pola asuh yang memadai melalui program peningkatan lama pendidikan masyarakat yang disertai program pemanfaatan pekarangan. Upaya pencegahan stunting, seharusnya dilakukan secara komprehensif dan menyeluruh. Selain itu, diperlukan kerja sama seluruh komponen masyarakat, pemerintah, dan pengusaha dalam upaya penurunan stunting.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aisah, Ngaisah, & Rahmuniyati. (2019). *Personal Hygiene dan sanitasi lingkungan Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan*. Prosiding Seminar Nasional Meningkatkan Kemampuan Literasi Digital dalam Publikasi Ilmiah Di Era Revolusi Industri 4.0. Yogyakarta: Universitas Respati Yogyakarta.
- Almatsier, S. (2015). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi Edisi ke-9*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

- Amin N. A. & Julia, M. (2014). Faktor Sosio-demografi dan Tinggi Badan Orang Tua Serta Hubungannya dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-23 Bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2(3), 170-177. [http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(3\).170-177](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(3).170-177).
- Apriluana, G. & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Litbangkes*. 28(4): 247-256 <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2012). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Perdesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163-170. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2520/2029>.
- Aring, E. S, Kapantow, N. H., & Punuh. M.I. (2018). Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24- 59 Bulan di Kecamatan Tombatu Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal KESMAS*, 7(4), 21-31. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas.article/view/23151/22846>.
- Azmy, U. & Mundiastuti, L. (2018). Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Kabupaten Bangkalan. *Amerta Nutrition*, 2(3), 292-298. doi:10.20473/amnt.v2i3.2018.292-298.
- Azriful, Bujawati, E., Habibi, Aeni, S., & Yusdarif. (2010). Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Rangas, Kecamatan Banggae Kabupaten Kelurahan Majene. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 10(2), 192-203. <https://doi.org/10.24252/as.v10i2.6874>.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Pati. (2016). *Pati dalam Angka 2015*. Pati: BPS Kabupaten Pati
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Pati. (2019). *Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Pati 2018*. Pati: BPS Kabupaten Pati
- Bella F. D., Fajar, N. A., & Misnaniarti. (2020). Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin di Palembang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5(1), 15-22. doi: 10.14710/jekk.v0i0.5359.
- Budiastutik, I., & Rahfiludin, M. Z. (2019). Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang. *Amerta Nutrition*, 3(3), 122-129. doi:10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129.
- Cahyani, V. U., Yunitasari, E., & Indarwati, R. (2019). Dukungan Sosial sebagai Faktor Utama Pemberian Intervensi Gizi Spesifik pada Anak Usia 6-24 Bulan dengan Kejadian Stunting berbasis Transcultural Nursing. *Ediomaternal Nursing Journal*, 5(1), 77-88. doi: 10.20473/pmnj.v5i1.12410.
- Choirunisa, S & Adisasmita, A. C. (2014). Pendapat Daerah, Pembiayaan Kesehatan, dan Gizi Buruk pada Balita: Studi Korelasi Tingkat Kabupaten/Kota. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(1), 64-70. doi: 10.21109/kesmas.v9i1.458.
- Danila, Pawa, I. D., Choiruni, A., & Wijayanti, A. (2018). Geospatial Analysis pada Prevalensi Stunting di Kabupaten Manggarai. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(11). <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/40618>.
- Desyanti, C & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 1(3), 243-251. Doi: 10.2473/amnt.v1i3.2017.243-251.
- Dewi, A. K. D., & Adhi, K. T. (2016). Pengaruh Konsumsi Protein dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida III. *Archive of Community Health*. 3(1), 36-46, <https://ojs.unud.ac.id/index.php/ach/article/view/21077>.

- Ernawati, A. (2014). Peranan Sarana Pelayanan Kesehatan dalam Pemberian ASI Eksklusif: Studi pada Pegawai Negeri Sipil di Kecamatan Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan, dan IPTEK*, X(2), 133-142. Doi: <https://doi.org/10.33658/jl.v10i2.85>.
- Ernawati, A. (2015). Gambaran Kejadian Berat Lahir Rendah di Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan, dan IPTEK*, V(1), 46-55. <https://doi.org/10.33658/jl.v11i1.60>.
- Ernawati, A. (2019). Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan, dan IPTEK*, XV (1), 39-50. Doi: <https://doi.org/10.33658/jl.v15i1.131>.
- Ernawati, D & Arini, D. (2020). Profil Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i1.184>.
- Febriani, C. A., Perdana, A. A., & Humairoh. (2018). Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3), 127-134. <https://doi.org/10.33024/jdk.v7i3.507>.
- Hanum, N. H., (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*, 3(2), 78-84. Doi: 10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84.
- Haryanti, S. Y., Pangestuti, D. R., & Kartini, A. (2019). Anemia dan Kek pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risikokejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 322-329. <http://ejournal3.Undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Herlina, S. (2018). Tumbuh kembang bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sampang Baru Kota Pekan Baru. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 166-176. Doi: 10.26714/jk.7.2.2018.166-176.
- Himawati, E. H., & Fitria, L. (2020). Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah 5 Tahun di Sampang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 1-5. Doi : 10.26714/jkmi.15.1.2020.1-5.
- Kaban, N. B. (2017). Inisiasi Menyusui Dini. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 15(2), 35-46. <https://doi.org/10.24114/jkss.v15i2.8773>.
- Kartini, A., Suhartono, Subagio, H. W., Budiyono, & Emman, I. M. (2016). Kejadian stunting dan Kematangan Usia Tulang pada Anak Usia Sekolah Dasar di Daerah Pertanian Kabupaten Brebes. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 96-103. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kesmas/article/view/4271/4684>.
- Kastanja, A. Y., Patty, Z., & Dilago, Z. (2019). Pemanfaatan Pekarangan untuk Mendukung Ketahanan Pangan Masyarakat Desa Kali Upa. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Darma Bakti Teuku Umar*, 1 (1), 173-181. Doi: 10.35308/baktiku.v1i1.1468.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pusat Data dan Informasi. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khobir, A. 2009. Upaya Mendidik Anak Melalui Permainan Edukatif . FORUM TARBIYAH, 7(2), 196-208. <http://ejournal.iainpekalongan.ac.id/index.php/forumtarbiyah/article/view/262>.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Permata, S.H. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(3), 49-256. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v9i3.572>.
- Laporan Riset Kesehatan Dasar (2018). Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 10 Juli 2020 dari <https://archive.org/details/LaporanRisksdas2018Nasional-Promkes.net/page/n583/mode/2up>.

- Lestari, E. F. & Dwihestie, L. K. (2020). ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(2), 129-136. <http://www.journal.Sti keskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/download/731/427/>.
- Lusita, A. P., Suyatno, & Rahfiludin, M. Z., (2017). Perbedaan Karakteristik Balita Stunting di Perdesaan dan Perkotaan Tahun 2017 (Studi pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II dan Wilayah Kerja Puskesmas Pati II Kabupaten Pati). *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 5(4), 600-612. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Nasution, D., Nurdiati, D. S., & Huriyati, E. (2014). Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), 31-37. <https://doi.org/10.22146/ijcn.18881>.
- Ni'mah, C. & Muniroh, L. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10 (1): 84-90 <http://dx.doi.org/10.20473/mgi.v10i1.84-90>.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13-19. <http://dx.doi.org/10.20473/mgi.v10i1.13-19>.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan; Teori dan Aplikasi (Edisi Revisi)*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2013). Faktor Risiko Stunting pada Balita (24-59 bulan) di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3), 175-180. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.3.177-180>.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang *Standar Antropometri Anak*.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*.
- Putri, A. R. T., & Mahmudiono, T. (2020). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4(1), 58-64. Doi:10.2473/amnt.v4i1.2020.58-64.
- Putri, V. D. (2012). Praktik Pengasuhan Anak pada Keluarga Petani Peserta Bina Keluarga Balita (BKB) Melati 3 di Desa Nguken Kecamatan Padangan Kabupaten Bojonegoro. *Journal of Early Childhood Education Papers*, 1(1), 1-9. Doi: 10.15294/ijeces.v1i2.9211.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 10(2), 67-73. Doi: <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882>.
- Renyoet, B. S., Martianto, D., & Sukandar, D. (2016). Petensi Kerugian Ekonomi Karena Stunting pada Balita di Indonesia Tahun 2013. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 11(3), 247-254. <https://doi.org/10.25182/jgp.2016.11.3.%25p>.
- Saparudin, N. A. A. & Rokhanawati, D. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta*. (Skripsi). Yogyakarta: Universitas Aisyiyah. <http://lib.unisayogya.ac.id>
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018 *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275-284. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>.
- Sulistyaningsih, D. A., Panunggal B, & Murbanwani, E. A. (2018). Status Iodium Urine dan Asupan Iodium pada anak stunting usia 12-24 Bulan. *Media Gizi Mikro Indonesia*, 9(2), 73-82. <https://doi.org/10.22435/mgmi.v9i2.108>.

- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Suroso. (2020). Kebijakan Pembangunan Desa Tertinggal Berbasis Indeks Desa Membangun (IDM) dan Potensi Lokal. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 16(1), 43-58. Doi: <https://doi.org/10.33658/jl.v16i1.167>.
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Jurnal Agromedicine*, 5(1), 540-545. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/1999/pdf>.
- Widyaningrum, D. A., & Romadhoni, D. A. (2018). Riwayat Anemia Kehamilan Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. *Medica Majapahit*, 10(2), 86-99. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/MM/article/view/291/271>.
- Widyaningsih, Kusnandar, & Anantanyu, S. (2018). Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan dan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 7(1), 22-29. <https://doi.org/10.14710/jgi.7.1.2.229>.
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi. *Belajar Majority*. 8(2), 273-282. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2483>.
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting pada Anak: Tinjauan Literatur, *REAL in Nursing Journal*, 3(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.32883/rnj.v3i1.447.g227>.
- Zahriany, A. I., (2017). Pengaruh BBLR Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Langkat Tahun 2017. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 2(2), 129-141. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v2i2.79>.

#### **BIODATA PENULIS**

Aeda Ernawati, lahir 22 November 1976 di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. Magister Gizi Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. Bekerja sebagai peneliti di Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Pati.

