

## Faktor Risiko *Stunting* Balita pada Masa *New Normal* Covid-19 di Puskesmas Sukawati I Kabupaten Gianyar, Bali

Dina Indira Amrita Dewi<sup>1</sup>, Luh Gede Pradnyawati<sup>2\*</sup>, Anny Eka Pratiwi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa, Bali, Indonesia

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Komunitas dan Ilmu Kesehatan Pencegahan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa, Bali, Indonesia

\*email : pradnyawati86@gmail.com

### Abstrak

*Stunting* adalah masalah pertumbuhan akibat kurangnya pemberian nutrisi yang optimal. Dunia sedang menghadapi Pandemi global COVID-19 mempengaruhi peningkatan kasus *stunting* karena pemenuhan nutrisi dasar dan standar tidak dapat terlaksana selama pandemi. Dikarenakan hal tersebut, pemberantasan *stunting* menjadi salah satu agenda penting dalam bidang kesehatan di era setelah Pandemi COVID-19 (*new normal*). Penegakkan diagnosis dari *stunting* didapatkan jika Z-score dari ukuran panjang atau tinggi badan terhadap usia kurang dari -2 SD (Standar Deviasi) sesuai dengan kurva pertumbuhan *World Health Organization* (WHO). Data penelitian ini diperoleh melalui pengukuran tinggi badan langsung secara klinis dan pengisian kuesioner. Penelitian ini melibatkan 60 orang anak yang terdiri 30 orang anak dengan *stunting* dan 30 orang anak tanpa *stunting*. Hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan faktor berat badan lahir rendah memiliki *p-value* 0,002 memiliki pengaruh yang signifikan dengan kondisi *stunting* dengan Nilai OR sebesar 5.500 dinilai lebih beresiko mengalami *stunting* (95% CI = 1.813 – 16.681), ASI eksklusif (*p-value* 0,003) berpengaruh signifikan terhadap *stunting* dengan Nilai OR yaitu 5741 (95% CI = 1.724 – 18.994) dinilai lebih beresiko mengalami *stunting*, pola pemberian makan Nilai (*p-value* 0,004) berpengaruh signifikan terhadap *stunting* Nilai OR sebesar 4.929 (95% CI = 1.612 – 15.071) dinilai lebih beresiko mengalami *stunting*, pemanfaatan pelayanan kesehatan Nilai (*p-value* 0,003) berpengaruh signifikan terhadap *stunting*, Nilai OR sebesar 5,231 (95% CI = 1.657 – 16.515) dinilai lebih beresiko mengalami *stunting*, dan riwayat penyakit infeksi Nilai (*P-value* 0,002) berpengaruh signifikan terhadap *stunting* dengan Nilai OR sebesar 6.000 (95% CI = 1.890 – 19.043) dinilai lebih beresiko mengalami *stunting*. Sehingga disimpulkan bahwa faktor risiko kejadian *stunting* pada masa kebiasaan baru COVID-19 di Puskesmas Sukawati 1 Gianyar, Bali dengan nilai  $p < 0,05$  yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor ASI eksklusif, pola pemberian makan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*.

**Kata Kunci:** Stunting, COVID-19, Gizi

### Abstract

[Risk Factors For Stunting In Toddlers At The New Normal Covid-19 Period At Puskesmas Sukawati I Gianyar District, Bali]

*Stunting* is a growth problem due to lack of optimal nutrition. The world is facing the global COVID-19 pandemic affecting the increase in *stunting* cases because the fulfillment of basic and standard nutrition cannot be implemented during the pandemic. Because of this, eradicating *stunting* is one of the important agendas in the health sector in the era after the COVID-19 pandemic (*new normal*). The diagnosis of *stunting* is obtained if the Z-score of the length or height of the body to age is less than -2 SD (Standard Deviation) according to the *World Health Organization* (WHO) growth curve. The data for this study were obtained through direct clinical height measurements and filling out questionnaires. This study involved 60 children consisting of 30 children with *stunting* and 30 children without *stunting*. The results of the *Chi-Square* analysis showed that the low birth weight factor had a *p-value* of 0.002 which had a significant effect on *stunting* conditions with an OR value of 5,500 considered to be at greater risk of *stunting* (95% CI = 1,813 - 16,681), exclusive breastfeeding (*p-value* 0.003) had a significant effect on *stunting* with an OR value of 5,741 (95% CI = 1,724 - 18,994) considered to be at greater risk of *stunting*, feeding patterns (*p-value* 0.004) had a significant effect on *stunting*, an OR value of 4,929 (95% CI = 1,612 - 15,071) was considered to be at greater risk of *stunting*, utilization of health services (*p-value* 0.003) had a significant effect on *stunting*, an OR value

of 5,231 (95% CI = 1,657 - 16,515) was considered to be at greater risk of stunting, and history of infectious diseases The value (P-value 0.002) has a significant effect on stunting with an OR value of 6,000 (95% CI = 1,890 - 19,043) is considered to be more at risk of stunting. So it is concluded that the risk factors for stunting during the new normal period of COVID-19 at the Sukawati I Health Center, Gianyar, Bali with a p value <0.05 which shows a significant relationship between exclusive breastfeeding factors, feeding patterns, utilization of health services, and history of infectious diseases with the incidence of stunting.

**Keywords:** Stunting, COVID-19, Nutrition

## PENDAHULUAN

Salah satu masalah gizi yang memengaruhi orang di seluruh dunia adalah stunting. *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) melaporkan bahwa pada tahun 2018, 21,9% anak di bawah usia lima tahun menderita stunting.<sup>(1)</sup> *World Health Organization* (WHO) telah menghasilkan sejumlah kumpulan konsensus yang menunjukkan Indonesia berada di antara negara Asia Tenggara dengan tingkat stunting tertinggi (36,4%). Kondisi *stunting* dalam 1000 hari kehidupan atau usia dibawah 3 tahun dinilai menjadi permasalahan yang signifikan bagi Kesehatan anak. *Stunting* dapat mempengaruhi perkembangan yang meliputi dampak buruk terhadap kognitif dan fisik anak. Anak dengan *stunting* memiliki kemampuan kognitif yang lebih rendah dan memiliki perawakan yang lebih kecil.<sup>(2)</sup>

Di seluruh dunia, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak telah terganggu oleh epidemi COVID-19.<sup>(3)</sup> Hal ini disebabkan oleh kurangnya kemampuan pemenuhan nutrisi dasar dan standar secara maksimal selama pandemi yang memberikan dampak jangka pendek dan panjang.<sup>(4)</sup> Sebuah studi literatur mengungkapkan bahwa angka prevalensi stunting meningkat di banyak provinsi akibat dampak ekonomi dari Pandemi COVID-19.<sup>(5)</sup> Kondisi ini menjadi permasalahan yang perlu diselesaikan setelah adanya transisi menuju kondisi era baru pasca pandemi (*new normal*) yang telah dilakukan pada akhir tahun 2022. Intervensi *stunting* menjadi prioritas pemerintah Indonesia dikarekan *stunting* akan berpengaruh pada penurunan tingkat intelegensia anak yang tentunya mempengaruhi kualitas generasi di masa

depan.<sup>(6)</sup>

Prevalensi stunting di Provinsi Bali mencapai 20,6%, yang masih masuk kategori ringan (20-30%). Pada tahun 2016, prevalensi berada di angka 19,7%, yang tergolong baik (di bawah 20%). Angka ini menurun menjadi 19,1% pada tahun 2017, namun kembali meningkat menjadi 21,7% pada tahun 2018. Meskipun angka kejadian stunting di Provinsi Bali secara umum baik, ada beberapa kabupaten di Bali yang memiliki angka lebih tinggi dari target nasional (kurang dari 20%). Buleleng (29,9%), Bangli (28,4%), Jembrana (25,2%), Karangasem (23,6%), dan Gianyar (22,5%) adalah beberapa kabupaten tersebut. Peningkatan terbesar dalam frekuensi kejadian stunting adalah 8,9% di Kabupaten Gianyar pada tahun 2017. Blahbatuh (20,4%), Tegallalang (27,2%), Tampak Siring (26,5%), Kabupaten Gianyar (28,4%), Sukawati (12,9%), dan Payangan (12,5%) adalah kabupaten dengan angka kejadian stunting tertinggi. Kabupaten Ubud memiliki angka kejadian stunting tertinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019). Hal ini menunjukkan kemungkinan adanya peran Pandemi COVID-19 dalam peningkatan angka *stunting*.<sup>(7)</sup>

Peneliti tertarik melakukan penelitian kualitatif dengan tujuan menilai latar belakang yang telah diberikan tentang "Faktor Risiko Stunting pada Balita selama Pandemi COVID-19 di Puskesmas Sukawati I, Kabupaten Gianyar, Bali".

## METODE

Metodologi yang digunakan adalah studi analitis kuantitatif menggunakan desain kasus-kontrol. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sukawati 1, Kabupaten Gianyar, dari bulan Desember

2023 hingga April 2024 dengan nomor etik 0664/UN14.2.2.VIL14/LT/2024A. Terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dengan menggunakan metodologi Lemeshow, Pendekatan *consecutive sampling* digunakan untuk melaksanakan pengambilan sampel. Perbandingan antara sampel kasus dengan kontrol adalah 1:1, sehingga pada penelitian ini terdapat 30 anak *stunting* dan 30 anak dengan tinggi badan normal. Total sampel adalah 60 anak.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dalam bentuk link *google form* dan kemudian akan diberikan kepada orang tua dan Bahasa yang digunakan dalam kuesioner adalah Bahasa Indonesia. Tinggi badan anak diukur oleh peneliti menggunakan Microtoise, dan hasilnya diubah menjadi nilai standar (Z-Score) menggunakan kategorisasi standar antropometri untuk balita dari *World Health Organization* (WHO). Program statistik terkomputerisasi yang disebut Statistical Package for the Social Science (SPSS) untuk Windows versi 25 akan digunakan untuk memproses data. Analisis data univariat dan bivariat akan dilakukan. Analisis univariat dilakukan memaparkan data secara kuantitatif dalam bentuk *percentage* dari variabel. Analisis bivariat pertama dilakukan dengan pengukuran *Chi-Square* pada tingkat kebermaknaan 95%.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Peneliti menemukan pada tabel 1 bahwa responden penelitian ini didominasi

dengan usia 3 tahun sebanyak 27 orang (45.0%). Responden penelitian didominasi oleh laki – laki dengan jumlah 36 orang (60.0%). Terdapat 18 orang anak laki – laki mengalami stunting (30.0%) dan 12 orang anak perempuan mengalami stunting (20.0%). Peneliti menemukan mayoritas responden penelitian memiliki gizi baik sebanyak 52 orang (86.7%). Sejumlah 22 orang (36.7%) responden dengan gizi baik termasuk dalam status stunting. Sejumlah 6 orang (10.0%) responden yang memiliki gizi kurang termasuk dalam status stunting. Responden penelitian memiliki riwayat kelahiran mayoritas adalah normal > 2.500 gram sebanyak 32 orang (53.3%). Sejumlah 22 orang (36.7%) responden yang memiliki riwayat kelahiran normal > 2.500 gram termasuk kategori tidak stunting.

Dari partisipan penelitian, 39 orang (65.0%) mendapatkan ASI Eksklusif. Dari total, 25 individu (41.7%) yang menerima ASI Eksklusif tidak mengalami stunting, sedangkan 16 orang (26.7%) yang tidak menerima ASI Eksklusif mengalami stunting. Sejumlah 35 orang (58.3%) responden memenuhi pola makan yang sesuai. Sebanyak 37 orangtua responden memanfaatkan pelayanan kesehatan (61.7%). Mayoritas responden penelitian, yaitu 36 orang (60.0%), tidak pernah mengalami infeksi berulang, sementara 24 orang (40.0%) lainnya pernah mengalami infeksi berulang. Sebanyak 24 orang responden penelitian yang tidak pernah mengalami infeksi berulang memiliki kondisi yang tidak stunting (40.0%)

Tabel 1. Tabulasi Silang Karakteristik Responden

Karakteristik	Status Stunting	
	Tidak Stunting	Stunting
<b>Usia</b>		
2 tahun	7 (11.7%)	9 (15.0%)
3 tahun	13 (21.7%)	14 (23.3%)
4 tahun	8 (13.3%)	5 (8.3%)
5 tahun	2 (3.3%)	2 (3.3%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	18 (30.0%)	18 (30.0%)
Perempuan	12 (20.0%)	12 (20.0%)
<b>Status Gizi</b>		
Gizi baik	30 (50.0%)	22 (36.7%)
Gizi kurang	0 (0.0%)	6 (10.0%)
Gizi buruk	0 (0.0%)	2 (3.3%)
<b>Status BBLR</b>		
Normal > 2.500 gram	22 (36.7%)	10 (16.7%)
< 2.500 gram	8 (13.3%)	20 (33.3%)
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>		
Ya mendapat ASI Eksklusif	25 (41.7%)	14 (23.3%)
Tidak mendapat ASI Eksklusif	5 (8.3%)	16 (26.7%)
<b>Pemberian Pola Makan</b>		
Terpenuhi	23 (38.3%)	12 (20.0%)
Tidak Terpenuhi	7 (11.7%)	18 (30.0%)
<b>Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan</b>		
Memanfaatkan	24 (40.0%)	13 (21.7%)
Tidak Memanfaatkan	6 (10.0%)	17 (28.3%)
<b>Infeksi Berulang</b>		
Tidak Pernah	24 (40.0%)	12 (20.0%)
Pernah	6 (10.0%)	18 (30.0%)

### Hubungan Status BBLR Dengan Kejadian Stunting

Peneliti menemukan subjek penelitian yang mengalami *stunting* didominasi oleh berat badan rendah < 2.500 gram sebanyak 20 orang (71.4%). Mayoritas subjek penelitian yang tidak mengalami *stunting* dilahirkan dengan berat badan normal (>2.500 gr), yaitu sebanyak 22 orang (68.8%). Kejadian *stunting* sangat

dipengaruhi oleh status BBLR, sebagaimana dibuktikan oleh hasil uji Chi Square untuk variabel status BBLR, yang menunjukkan nilai p sebesar  $0,002 < 0,005$ . Responden dengan status BBLR memiliki risiko *stunting* 5,500 kali lebih tinggi dibandingkan responden dengan berat badan lahir normal, berdasarkan nilai odds ratio (OR) sebesar 5,500 (IK 95%; 1,813–16,681).

Tabel 2. Hubungan Status BBLR Dengan Kejadian Stunting

Status BBLR	Kasus	Kontrol	Total	P value	OR	CI 95%
Normal >2500 gram	10 (31.3%)	22 (68.8%)	32	0,002	5,500	1,813–16,681
< 2500 gram	20 (71.4%)	8 (28.6%)	28			

### Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Tabel 3 menunjukkan bahwa 16 orang (76,2%) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif merupakan mayoritas subjek yang mengalami stunting. Sebaliknya, hanya 5 orang (23,8%) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan mayoritas pasien yang tidak mengalami stunting 25 orang (64,1%) menerimanya. Menurut hasil uji Chi Square, nilai p

variabel ASI eksklusif adalah 0,003, yang lebih kecil dari 0,005, yang menunjukkan bahwa ASI eksklusif secara signifikan mempengaruhi kejadian stunting. Seseorang yang tidak menerima ASI eksklusif 5,714 kali lebih mungkin mengalami stunting daripada seseorang yang menerimanya, menurut nilai odds ratio (OR) sebesar 5,714 dengan interval kepercayaan 95% (1,724–18,944).

Tabel 3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Pemberian ASI Eksklusif	Kasus	Kontrol	Total	P value	OR	CI 95%
Ya mendapatkan ASI Eksklusif	14 (35.9%)	25 (64.1%)	39	0,003	5,714	1,724–18,944
Tidak Mendapatkan ASI Eksklusif	16 (76.2%)	5 (23.8%)	21			

### Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Kejadian Stunting

Tabel 4 menunjukkan bahwa subjek penelitian yang mengalami stunting didominasi oleh subjek yang tidak mendapatkan pola pemberian makanan secara baik sebanyak 18 orang (72.0%). Subjek penelitian yang tidak mengalami stunting memiliki pola pemberian makanan terpenuhi sebanyak 23 orang (65.7%) dan pola pemberian makanan yang tidak terpenuhi sebanyak 7 orang (28.0%). Hasil

uji Chi Square variabel pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai p sebesar 0,004, yang berarti nilai tersebut lebih kecil dari 0,005. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa kejadian stunting sangat dipengaruhi oleh pola makan. Risiko terjadinya stunting hampir lima kali lebih tinggi pada mereka yang tidak mengikuti pola makan dibandingkan dengan mereka yang mengikuti pola makan, berdasarkan rasio peluang (OR) sebesar 4,929 dengan rentang kepercayaan 95% (1,612–15,071).

Tabel 4. Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Kejadian Stunting

Pola Makan	Kasus	Kontrol	Total	P value	OR	CI 95%
Terpenuhi	12 (34.3%)	23 (65.7%)	35	0,004	4,929	1,612 – 15,071
Tidak terpenuhi	18 (72.0%)	7 (28.0%)	25			

### Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan Tabel 5, ditemukan bahwa dari subjek penelitian yang mengalami stunting, hanya 13 orang (35.1%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, sedangkan 17 orang lainnya (73.9%) tidak memanfaatkannya. Sementara itu, dari subjek penelitian yang tidak mengalami stunting, sebanyak 24 orang (64.9%) memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan 6 orang lainnya (26.1%) tidak memanfaatkannya. Variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki

nilai p sebesar 0,003, berdasarkan hasil uji Chi Square, artinya nilai tersebut lebih kecil dari 0,005. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stunting dipengaruhi secara signifikan oleh pemanfaatan pelayanan kesehatan. Odds ratio (OR) sebesar 5,231 dengan interval kepercayaan 95% (1,657–16,515) menunjukkan bahwa risiko mengalami stunting pada responden yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah lebih dari lima kali lipat dibandingkan dengan responden yang memanfaatkannya.

Tabel 5. Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting

Pelayanan kesehatan	Kasus	Kontrol	Total	P value	OR	CI 95%
Memanfaatkan	13(35.1%)	24 (64.9%)	37	0,003	5,231	1,657–16,515
Tidak memanfaatkan	17 (73.9%)	6 (26.1%)	23			

### Hubungan Infeksi Berulang dengan Kejadian Stunting

Tabel 6 menunjukkan hubungan infeksi berulang dengan kejadian stunting pada subjek penelitian. Peneliti menemukan bahwa subjek penelitian yang mengalami stunting didominasi oleh subjek yang pernah mengalami infeksi berulang sebanyak 18 orang (75.0%). Nilai p hasil pengujian Chi Square untuk variabel infeksi berulang sebesar 0,002 yang berarti

nilai tersebut < 0,005 sehingga dapat diterima bahwa infeksi berulang berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting. Stunting memiliki kemungkinan 6.000 kali lebih besar terjadi pada responden yang mengalami infeksi berulang dibandingkan dengan responden yang tidak pernah mengalami infeksi berulang, berdasarkan odds ratio (OR) sebesar 6.000 (95% CI; 1.890–19.043).

Tabel 6. Hubungan Infeksi Berulang dengan Kejadian Stunting

Infeksi Berulang	Kasus	Kontrol	Total	P value	OR	CI 95%
Tidak pernah	12 (33.3%)	24 (66.7%)	36	0,002	6,000	1,890–19,043
Pernah	18 (75.0%)	6 (25.0%)	24			

## PEMBAHASAN

Kejadian stunting sangat dipengaruhi oleh status BBLR, dengan rasio peluang (OR) sebesar 5.500 (IK 95% = 1.813 - 16.681). Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan terjadinya stunting 5.500 kali lebih tinggi pada individu dengan status BBLR buruk dibandingkan dengan mereka yang berstatus BBLR normal. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan berat badan lahir rendah (BBLR) sebagai berat lahir bayi yang beratnya kurang dari 2.500 gram. Salah satu variabel yang memengaruhi prevalensi stunting adalah BBLR.<sup>(8)</sup> Terdapat kaitan yang kuat antara prevalensi stunting dengan BBLR, menurut penelitian Fitri (2018).<sup>(9)</sup> Temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Zida (2012) juga mengindikasikan adanya korelasi antara BBLR dan kejadian stunting, dengan odds ratio (OR) sebesar 1,3.<sup>(10)</sup> Hal tersebut dapat terjadi karena bayi dengan BBLR akan lebih sulit mengejar pertumbuhannya selama masa 1000 Hari Awal Kehidupan (HAK). Nilai odds ratio (OR) sebesar 1,62 dari penelitian Pradnyawati & Diaris juga menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara terjadinya stunting dengan BBLR.<sup>(11)</sup> Pertumbuhan terhambat akan terjadi akibat kegagalan atau keterlambatan pertumbuhan ini.<sup>(12)</sup> Lebih jauh lagi, status gizi ibu saat hamil mempengaruhi BBLR dan selanjutnya akan mempengaruhi pertumbuhan intrauterin.<sup>(13)</sup>

Pada tingkat signifikansi 0,003, kurang dari 0,005, pemberian ASI eksklusif memiliki dampak yang signifikan terhadap kejadian stunting. Penelitian Mirza (2021) juga menunjukkan korelasi p-value <0,05 antara frekuensi stunting dan pemberian ASI eksklusif, yang memperkuat temuan ini.<sup>(14)</sup> Dengan nilai signifikansi 0,01 temuan penelitian Pradnyawati et al. juga menunjukkan adanya hubungan antara prevalensi stunting dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>(15)</sup> Pemberian ASI Eksklusif memiliki peran krusial dalam pertumbuhan anak karena ASI mengandung berbagai macam nutrisi makro dan mikro seperti vitamin dan mineral yang esensial untuk pertumbuhan mereka. Selain itu, ASI juga

mengandung protein TGF- $\beta$  (Transforming Growth Factor Beta) yang dapat membantu menjaga keseimbangan antara respons inflamasi dan anti-inflamasi, yang mendukung fungsi saluran pencernaan bayi untuk beradaptasi dengan baik. Pemberian ASI adalah sumber nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan anak dan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan mereka. Malnutrisi dapat terjadi pada bayi yang tidak mendapatkan cukup ASI karena mereka biasanya mengonsumsi kurang dari jumlah nutrisi yang disarankan.<sup>(9)</sup>

Kejadian stunting sangat dipengaruhi oleh pola makan. Stunting 4,929 kali lebih mungkin terjadi pada responden yang tidak menjalankan pola makan sehat dibandingkan responden yang pola makannya terpenuhi, berdasarkan nilai odds ratio (OR) sebesar 4,929 (95% CI = 1,612 - 15,071). Pentingnya pola pemberian makan yang baik tercermin dalam variasi makanan yang diberikan kepada anak dengan waktu makan yang teratur. Jenis makanan yang dikonsumsi juga berpengaruh signifikan terhadap status gizi anak, terutama karena balita rentan terhadap masalah gizi. Oleh karena itu, jenis makanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan tubuh anak.<sup>(16)</sup> Akibat ketidaktahuan ibu tentang kualitas unsur makanan yang perlu diolah, pemberian pola makan yang tidak tepat dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan. Phu (2019) menegaskan bahwa gizi yang tidak memadai pada balita merupakan penyebab utama terhambatnya pertumbuhan dalam banyak kasus, yang memperkuat pernyataan tersebut.<sup>(17)</sup>

Pemanfaatan pelayanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting*. Ditetapkan bahwa responden yang tidak menggunakan layanan kesehatan memiliki kemungkinan 5,231 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan responden yang menggunakan layanan kesehatan, dengan odds ratio (OR) sebesar 5,231 (95% CI = 1,657-16,515). Patients with health insurance tend to use health services more frequently than those without it, according

to research findings published in Mustofa et al. (2022). Hal ini secara tidak langsung dapat menjadi pengaruh kejadian *stunting*.<sup>(18)</sup> Keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang optimal akan cenderung lebih sering melakukan pengecekan kesehatan sehingga skrining kejadian *stunting* dapat dilakukan. Nilai p sebesar 0,001 ditemukan pada penelitian Nurhayani et al. (2023) yang menunjukkan adanya hubungan antara kejadian stunting balita dengan pemanfaatan layanan kesehatan.<sup>(19)</sup> Hal tersebut dikarenakan ketika anak melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan baik seperti mengikuti kegiatan posyandu dan melakukan imunisasi anak akan memiliki risiko lebih rendah untuk terserang penyakit dan pertumbuhan anak tidak terganggu.

Nilai odds ratio (OR) sebesar 6.000 (95% CI = 1.890 - 19.043) menunjukkan bahwa kejadian stunting sangat dipengaruhi oleh infeksi berulang. Penelitian yang dilakukan oleh Febianne et al. (2023) menghasilkan hasil serupa, yaitu menunjukkan adanya hubungan antara diare dengan kejadian stunting di Bali (OR = 2,8). Penelitian ini juga menemukan adanya korelasi, dengan nilai OR sebesar 3,4, antara riwayat ISPA pada balita dengan kejadian stunting, dan korelasi, dengan nilai OR sebesar 3,2, antara riwayat cacangan pada balita dengan kejadian stunting.<sup>(20)</sup> Temuan penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kejadian terhambatnya pertumbuhan anak dengan riwayat penyakit menular. Stunting terjadi karena gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh defisiensi energi kronis. Penyakit infeksi dapat mereduksi daya tahan tubuh, yang pada gilirannya mengurangi nafsu makan pada anak. Ketika mengalami infeksi, jika anak tidak mendapatkan asupan gizi yang memadai, hal ini dapat menyebabkan malnutrisi dan akhirnya stunting.<sup>(21)</sup>

## SIMPULAN

Temuan dari penelitian ini menunjukkan adanya korelasi yang

signifikan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Pemberian ASI Eksklusif, Pola Pemberian Makan, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan kejadian stunting pada masa New Normal COVID-19 di Puskesmas Sukawati I Gianyar, Bali. Semua faktor memiliki nilai  $p < 0,05$ . Dari perbandingan Odds Ratio, faktor Penyakit Infeksi memiliki risiko paling besar dibanding faktor lain (OR= 6.000).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak di Puskesmas Sukawati I Kabupaten Gianyar atas izin yang diberikan untuk melakukan penelitian di lokasi tersebut. Selain itu, peneliti juga berterima kasih kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa atas dukungan yang diberikan dalam menyelesaikan penelitian ini sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Fund UNIC. Indonesia: Number of Malnourished Children Could Increase Sharply due to COVID-19 Unless Swift Action is Taken. [Internet]. 2020; Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/press-releases/number-of-malnourished-children-in-indonesia-could-increase-sharply-due-to-covid-19>
2. Organization WH. Global Nutrition targets 2025: stunting policy brief. [Internet]. World Heal. Organ.2020; Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/149019>
3. Araújo LA de, Veloso CF, Souza M de C, Azevedo JMC de, Tarro G. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)* 2021;97(4):369–77.
4. Pérez-Escamilla R, Cunningham K, Moran VH. COVID-19 and maternal and child food and nutrition



- insecurity: a complex syndemic. *Matern Child Nutr* 2020;16(3):8–11.
5. Azizah U. Risiko Peningkatan Stunting Pada Balita Selama Pandemi Covid-19 Di Indonesia. *Journal of Health Tambusai Review* 2021;2(3):240–5.
  6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Balita Pendek (Stunting). 2018.
  7. Gianyar BPSK. Badan Pusat Statistik Kabupaten Gianyar. n.d. Kecamatan Sukawati Dalam Angka 2021. [Internet]. 2021 Available from: <https://gianyarkab.bps.go.id/publication/2021/09/24/575fc9b72875252bcc238ad7/kecamatan-sukawati-dalam-angka-2021.html>
  8. Winowatan G, Malonda NSH, Punuh MI. Hubungan antara berat badan lahir anak dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja puskesmas sonder kabupaten minahasa. *J Kesma* 2017;6(3):1–8.
  9. Louis SL, Mirania AN, Yuniarti E. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Matern Neonatal Heal J* 2022;3(1):7–11.
  10. Ayuningtyas H, Nadhiroh SR, Milati ZS, Fadilah AL. Status Ekonomi Keluarga dan Kecukupan Gizi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Surabaya. *Media Gizi Indones* [Internet] 2022;17(1SP SE-Special Issue: International Conference on Stunting 2022):145–52. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/40718>
  11. Pradnyawati, L. G., Diaris, N. M., Ilmu, D., Kedokteran, K. K., Warmadewa, K. U., Brahma, F., Universitas, W., Negeri, H., & Bagus IG. Faktor risiko kejadian stunting pada balita di puskesmas payangan. *J Kesehatan Terpadu* 2021;5(2):59–63.
  12. Kresna I, Pratama P, Triastuti N, Sudarmaji. Faktor Kejadian Stunting Pada Balita. *CoMPHI J Community Med Public Heal Indones J* 2024;4(2).
  13. Utami Widhianti M, Eka Tyastuti L, Rahmawati Arifah M, Rizqi Alviani K, Gizi I, dr Kariadi Semarang R. Faktor Berkaitan dengan Stunting dan Wasting pada Pasien Onkologi Anak Factors Associated with Stunting and Wasting in the Pediatric Oncology Patients. *Amerta Nutr* 2022;6(1SP):133–9.
  14. Pratama MR, Irwandi S. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Stunting Di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat. *J Kedokt STM (Sains dan Teknol Med* 2021;4(1):17–25.
  15. Pradnyawati, L. G., Kartinawati, K. T., & Ratna Juwita DAP. Parenting pattern of feeding in stunting toddlers at the working area of Tegallalang I Primary Health Centre. *J Community Empower Heal* [Internet] 2019;2(2):208. Available from: <https://doi.org/10.22146/jcoemph.47019>
  16. Prakhasita RC. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. *Ir-Perpustakaan Univ Airlangga Skripsi* 2018;1–119.
  17. Phu, hine-W.-W., Wittayasooporn, J. and Kongsaktrakul C. 'Influence of child feeding practices and selected basic conditioning factors on stunting in children between 6 and 24 months of age in Myanmar.' *Makara J Heal Res* 2019;23(2).
  18. Noviana U, Ekawati H, M. Hasinuddin, Haris M, Mufarika M. Stunting prevention behavior among children under two years based on integrated behavior: A model development. *Pedimaternal Nurs J* [Internet] 2024;10(1 SE-Articles):7–13. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/PMNJ/article/view/47366>
  19. Mansur S, Saragih N, Afgiansyah A, Novianti W, Istiyanto SB. Child Stunting: Revealing the Lack of

- Concern of National Media in Indonesia. *Profetik J Komun* 2023;16 (2):419–36.
20. Eldrian F, Karinda M, Setianto R, Dewi BA, Guzmira YH. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Cipadung Kota Bandung. *J Manaj Kesehat* 2023;9(1):80–9.
21. Sari EM, Juffrie M, Nuraini N, Sitaresmi MN. Protein, Calcium and Phosphorus Intake of Stunting and Non Stunting Children Aged 24-59 Months. *J Gizi Klin Indones* 2016;12 (4):152–9.