

JURNAL CITRA RANAH MEDIKA CRM

Available Online <http://ejournal.stikes-ranahminang.ac.id>

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS PAUH KOTA PADANG PERIODE BULAN JULI 2023

Leni Triwahyuni¹, Yanti Desnita Tasri²

^{1,2}S1 Ilmu Keperawatan STIKES Ranah Minang,

Email: lenitriwahyuni02@gmail.com

Email: zyri_bkt@yahoo.com

ABSTRAK

Stunting memiliki dampak yang buruk tidak hanya berhubungan dengan tumbuh kembang anak saja melainkan dapat mengakibatkan terganggunya perkembangan otak, kecerdasan berkurang, gangguan metabolisme dalam tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada Balita. Jenis penelitian adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. ibu dan Balita di Kecamatan Pauh, Kelurahan Koto Lua, Kota Padang. Dari data yang didapatkan jumlah populasi diwilayah ini berjumlah 34 balita. Semua populasi dijadikan sampel. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Pauh, Kelurahan Koto Lua, Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang pada bulan Juli 2023. Instrumen atau alat-alat yang dipergunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Data diolah secara komputerisasi dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan 52,9% balita mengalami kejadian stunting, 55,9% balita memiliki berat badan lahir yang rendah, 61,8% balita memiliki panjang badan lahir yang pendek dan 58,8% balita tidak ASI Eksklusif dan 41,2% balita memiliki riwayat mendapatkan ASI Eksklusif. Terdapat hubungan berat badan lahir, panjang badan lahir dan ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Pauh Kota Padang periode bulan Juli 2023 ($p < 0,05$).Diharapkan kepada bidan pelaksana di Puskesmas sebaiknya memberikan edukasi dan pendampingan kepada wanita usia reproduktif untuk melakukan deteksi dini faktor kejadian stunting, memberikan tambahan gizi bagi ibu hamil dengan indikasi kekurangan gizi yang dapat menyebabkan BBLR salah satu faktor penyebab stunting, mengedukasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci : Stunting, berat badan, panjang badan, ASI

ABSTRACT

Stunting has a bad impact not only related to children's growth and development but can result in disruption of brain development, reduced intelligence, metabolic disorders in the body. This research aims to determine the factors that influence the incidence of stunting in toddlers. The type of research is analytical with a cross sectional approach. Mothers and Toddlers in Pauh District, Koto Lua Village, Padang City. From the data obtained, the population in this area is 34 children under five. All populations are sampled. This research was conducted in Pauh District,

Koto Lua Village, Pauh Health Center Working Area, Padang City in July 2023. The instruments or tools used for data collection in this research were questionnaires. Data were processed computerized and analyzed univariately and bivariately using the chi-square test. The research results showed that 52.9% of toddlers experienced stunting, 55.9% of toddlers had low birth weight, 61.8% of toddlers had short birth length and 58.8% of toddlers were not exclusively breastfed and 41.2% of toddlers have a history of getting exclusive breast milk. There is a relationship between birth weight, birth length and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in toddlers at the Pauh Community Health Center, Padang City for the period July 2023 ($p < 0.05$). It is hoped that implementing midwives at the Community Health Center should provide education and assistance to women of reproductive age to carry out early detection of stunting factors, provide additional nutrition for pregnant women with indications of malnutrition which can cause LBW, one of the factors causing stunting, educate mothers on exclusive breastfeeding.

Key words: *Stunting, body weight, body length, breast milk*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu kondisi dimana terdapat gangguan pertumbuhan linier akibat kekurangan asupan yang bersifat kronik. Anak dikatakan memiliki status stunting atau pendek apabila hasil pengukuran tinggi badan terhadap umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) menunjukkan angka di bawah minus dua standar deviasi (< -2 SD) (Kemenkes, 2011). Stunting pada anak merupakan hasil jangka panjang dari konsumsi diet kronis berkualitas rendah yang dikombinasikan dengan morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah lingkungan (Semba, et al., 2008)

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia diangka 21,6% jumlah ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 24,4%. Walaupun menurun, angka tersebut mASI tinggi, mengingat target prevalensi stunting di tahun 2024 sebesar 14% dan standar WHO di bawah 20%, secara global pada tahun 2016 sebanyak 22,9% atau sekitar 154,8 juta anak-anak balita di dunia menderita stunting. Di ASIA, terdapat sebanyak 87 juta balita yang mengalami stunting, di Afrika sebanyak 59 juta, di Amerika Latin dan Karibia sebanyak 6 juta,

di Afrika Barat sebanyak 31,4%, di Afrika Tengah sebanyak 32,5%, Afrika Timur sebanyak 36,7% dan Asia Selatan sebanyak 34,1% (WHO, 2018). World Health Organization (WHO) membatasi masalah stunting yang terjadi di setiap negara, provinsi, dan kabupaten sebesar 20%. Sementara di Indonesia baru mencapai angka 29,6% pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Stunting di Indonesia dianggap menjadi masalah yang sangat berat apabila prevalensi stunting lebih dari 20%. Stunting menjadi salah satu prioritas masalah yang perlu mendapatkan penanganan karena stunting mampu menyebabkan penurunan kreatifitas serta keunggulan sumber daya manusia di Indonesia nanti karena akan rentan terkena berbagai penyakit. Pembangunan dan kemajuan Indonesia akan menjadi buruk apabila jumlah kasus stunting yang ada di Indonesia semakin tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2018a).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), angka prevalensi stunting di Sumatera barat tahun 2022 menjadi 25,2% naik 1,9% dibanding tahun 2021 lalu yang mencapai 23,3%. menunjukkan prevalensi balita (usia 24- 59 bulan) stunting sebesar

36,2%. Kabupaten Pasaman menempati urutan kedua dari Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat dengan prevalensi stunting tertinggi setelah Mentawai. Angka stunting Pasaman tahun 2014 sebesar 34,0 % balita dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 34,8 %. Stunting mempunyai dampak jangka panjang terhadap perkembangan kognitif, prestasi belajar, dan produktivitas ekonomi saat dewasa.

Dalam jangka pendek stunting memiliki dampak yang buruk tidak hanya berhubungan dengan tumbuh kembang anak saja melainkan dapat mengakibatkan terganggunya perkembangan otak, kecerdasan berkurang, gangguan metabolisme dalam tubuh. Stunting juga dapat memperlambat perkembangan otak, dengan dampak jangka Panjang yang akan terjadi seperti rendahnya kemampuan belajar, Menurunnya imunitas tubuh menyebabkan mudah sakit serta dapat menimbulkan resiko serangan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi dan juga obesitas (Saadah,2020).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stunting yaitu: BBLR, panjang badan lahir dan ASI eksklusif. Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2.500gram akan membawa resiko kematian, gangguan pertumbuhan anak, termasuk dapat resiko menjadi pendek jika tidak ditangani dengan baik. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tiwarib pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa anak dengan riwayat kelahiran BBLR berisiko menderita Stunting dibanding dengan anak yang tidak menderita BBLR.

Pemberian ASI eksklusif kurang dari enam bulan juga merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan terjadinya stunting. Sebuah penelitian yang dilakukan di nepal menyatakan bahwa anak yang berusia 0-23 bulan secara signifikan memiliki resiko yang rendah terhadap stunting, dibandingkan dengan anak usia > 23 bulan. Hal ini

dikarenakan oleh perlindungan ASI yang didapat.

Panjang badan lahir Bayi baru lahir tergolong stunting apabila memiliki panjang badan < 46,1 cm untuk laki – laki dan < 45,4 cm untuk perempuan. Stunting merupakan keadaan tubuh pendek sebagai akibat dari malnutrisi kronik.

Bersadarkan data yang didapat dari kecamatan pauh tahun 2022, jumlah Balita sebanyak 4.805. Balita kurang Gizi (BB/U) sebanyak 248 (5,2%), Balita pendek (TB/U) sebanyak 177 (3,7%) dan Balita kurus (BB/TB) sebanyak 80 (1,7%). (Puskesmas Pauh 2022).

Tujuan dari penelitian ini adalah: Untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada Balita, Mengetahui hubungan faktor menyusui yaitu ASI eksklusif dengan kejadian stunting, Mengetahui hubungan faktor berat badan lahir dengan kejadian stunting serta Mengetahui hubungan faktor Panjang badan lahir dengan kejadian stunting

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian analitik adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat suatu keadaan secara objektif sekaligus melihat hubungan antara variabel-variabel yang diteliti. Keuntungan metode *cross sectional* ini adalah memudahkan peneliti untuk dilakukan, efisien sebab tidak memerlukan tindak lanjut (Notoatmedjo, 2015).

Dalam penelitian ini responden ditentukan secara populasi yaitu ibu dan Balita di kecamatan pauh, kelurahan koto lua, kota padang. Dari data yang didapatkan jumlah populasi diwilayah ini berjumlah 34 balita.

Sedangkan sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Jika populasi besar

dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Notoatmodjo, 2017). Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel menggunakan Sampling Insidental / Accidental Sampling. Teknik sampling insidental yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja responden yang bertemu dengan peneliti di tempat penelitian yang dapat digunakan sebagai sampel.

Adapun kriteria sampel penelitian ini sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu yang memiliki anak usia 0 - 6 tahun
 - b. Ibu bersedia menjadi responden
 - c. Dapat baca tulis
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Responden tidak berdomisili / pindah kewilayah lain
 - b. Tidak bersedia menjadi responden

Teknik dalam pengumpulan data dilakukan dengan cara:

1. Data Primer
Data primer diperoleh langsung dari responden, dengan cara meminta kepada responden untuk mengisi kuesioner penelitian.
2. Data sekunder
Data sekunder merupakan data primer yang diperoleh oleh pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain.

Dalam pengolahan data dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (pengolahan data)
Setelah semua kuesioner diisi dan semua item sudah di jawab responden maka data tersebut diperiksa dan

semua kuesioner sudah diisi lengkap oleh Responden

2. *Coding* (pengkodean)
Pada tahap ini dilakukan kegiatan pemberian kode pada jawaban yang diberi responden kode pada jawaban yang diberi responden pada lembar kuesioner
3. *Entry data* (pemasukan data)
Setelah semua kuesioner diisi dengan benar maka data kemudian dimasukan ke Dalam master table
4. *Tabulating* (memasukan data ke table)
Semua instrumen kuesioner diisi dengan lengkap dan diperiksa dengan baik, kemudian disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi
5. *Cleaning data* (pembersihan data)
Melakukan memperbaiki dan membersihkan data apabila terjadi kesalahan dalam proses entry data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Analisa Univariat
Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa ini menghasilkan frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Dalam penelitian analisa univariat terdiri dari berat bayi lahir, panjang bayi lahir, pemberian ASI
Rumus yang digunakan:

$$P = \frac{X}{y} \times 100\%$$

Dimana nilai P = Persentase subjek pada kategori tertentu, X = \sum sampel dengan karakteristik tertentu, dan Y = \sum sampel total

2. Analisis Bivariat
Analisa bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan.

Analisa bivariat dilakukan setelah ada perhitungan analisa univariat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan proses pengolahan data maka didapatkan hasil dari penelitian ini adalah :

A. Analisis Bivariat

1. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Tabel 1. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Pauh Kota Padang Bulan Juli 2023 n=34

Berat Badan Lahir	Kejadian Stunting				Total		P value
	Stunting		Tidak Stunting		f	%	
	f	%	f	%			
Rendah	16	84,2	3	15,8	19	100,0	0,000
Normal	2	13,3	13	86,7	15	100,0	
Jumlah	18	52,9	16	47,1	34	100,0	

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian stunting pada balita banyak terjadi pada berat badan lahir yang rendah (84,2%) dibandingkan berat badan lahir normal (13,3%). Sedangkan yang tidak stunting pada balita dengan berat badan lahir yang normal (86,7%) dibandingkan berat badan lahir yang rendah (15,8%). Hasil uji statistik (*Chi-square*) didapatkan nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Shylvia (2023) tentang hubungan berat badan lahir terhadap kejadian stunting wilayah kerja puskesmas Dradah, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kasus stunting pada balita diperoleh nilai p-value 0,022.

Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur

kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Hal ini didukung oleh penelitian di Nepal (Paudel, et al., 2012) menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah memiliki risiko stunting 4,47 kali lebih besar daripada balita dengan berat lahir normal. anak dengan berat badan lahir rendah (< 2500 gram) akan berpeluang 3,03 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal (≥ 2500 gram).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita. Hal ini sesuai dengan teori bahwa berat badan lahir dapat menjadi penentu kuat terhadap pertumbuhan anak dikemudian hari karena umumnya anak dengan riwayat berat badan lahir rendah sulit mengejar pertumbuhan normal saat masa kanak-kanak. Karakteristik orangtua dengan pengetahuan lebih tinggi akan lebih tahu mengenai pemberian asupan gizi yang baik, sehingga walaupun anak lahir dengan riwayat BBLR apabila tetap diberi asupan gizi yang

baik akan menurunkan risiko kejadian stunting di kemudian hari.

2. Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Tabel 2. Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Pauh Kota Padang Bulan Juli 2023 n=34

Panjang Badan Lahir	Kejadian Stunting				Total		P value
	Stunting		Tidak Stunting		f	%	
	f	%	f	%			
Pendek	16	76,2	5	23,8	21	100,0	0,002
Normal	2	15,4	11	84,6	13	100,0	
Jumlah	18	52,9	16	47,1	34	100,0	

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian stunting pada balita banyak terjadi pada panjang badan lahir yang pendek (76,2%) dibandingkan panjang badan lahir normal (15,4%). Sedangkan yang tidak stunting pada balita banyak terjadi pada panjang badan lahir yang normal (84,6%) dibandingkan panjang badan lahir yang pendek (23,8%). Hasil uji statistik (*Chi-square*) didapatkan nilai p value = 0,002 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2020) tentang hubungan panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada anak balita usia 0-59 bulan di Kabupaten Jombang, menyatakan bahwa didapatkan hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada anak balita usia 0-59 bulan dengan nilai $p = 0,001 < 0,005$.

Panjang lahir bayi menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau (Supariasa dkk., 2012). Panjang badan lahir pada balita dapat berpengaruh terhadap kejadian stunting karena bayi yang mengalami gangguan

tumbuh (*growth faltering*) sejak usia dini menunjukkan risiko untuk mengalami *growth faltering* pada periode umur berikutnya sehingga tidak mampu untuk mencapai pertumbuhan optimal. Selain itu juga terkait dengan kejadian malnutrisi yang terjadi dalam kandungan terus berlanjut hingga masa balita dan jika asupan gizinya tidak memenuhi kebutuhan sebagai upaya tumbuh kejar maka anak tidak nampak tumbuh sesuai dengan usianya. Orang tua terkadang baru menyadari bahwa tinggi anaknya terlihat lebih pendek ketika bermain dan dibandingkan dengan teman sebayanya, sehingga intervensi untuk melakukan tumbuh kejar menjadi terlambat dan balita mengalami gagal tumbuh (Wellina, Kartasurya & Rahfilludin, 2016).

Tetapi jika diberikan asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal dapat terkejar (*catch up*), panjang badan lahir bersamaan dengan berat badan lahir merupakan indikator yang digunakan untuk melihat keadaan kesehatan janin dalam kandungan. Risiko untuk mengalami gangguan tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada bayi yang telah mengalami falter yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Artinya panjang badan yang jauh di bawah rata-rata lahir disebabkan karena sudah mengalami retardasi

pertumbuhan saat dalam kandungan (Kusharisupeni, 2004).

Oleh karena itu asupan ibu ketika hamil juga berpengaruh, asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek (Supariasa, dkk., 2012). Panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, seperti terlihat pada hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati didapatkan hasil bahwa panjang badan lahir rendah adalah merupakan salah satu faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan bahwa bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah memiliki risiko 2,8 kali mengalami stunting dibanding bayi dengan panjang lahir normal (Anugraheni & Kartasurya, 2012).

Panjang badan lahir anak ditentukan mulai dari awal kehamilan. Dalam masa kehamilan kondisi ibu yang tidak baik seperti malnutrisi, stres, atau memiliki penyakit penyerta dapat menghambat tumbuh kembang janin. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak balita, yang nantinya apabila bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan kurang dari 50 cm kemungkinan dapat berdampak pada tinggi badan anak di usia dini dan dewasa.

Panjang badan saat lahir merupakan indikator hasil kelahiran utama dari lingkungan prenatal dan juga prediktor pertumbuhan dan kelangsungan hidup bayi. Prevalensi bayi lahir pendek pada penelitian ini sebesar 19,4%. Penelitian sebelumnya di

Indonesia menunjukkan hasil prevalensi yang lebih tinggi yaitu sebesar 23,4% dan 22,9%. Hasil yang berbeda dimungkinkan karena penelitian sebelumnya diambil pada tahun 2017 dan 2019. Prevalensi bayi lahir pendek ini juga lebih rendah dibandingkan dengan hasil riset kesehatan dasar yang menunjukkan proporsi sebesar 20,2% pada tahun 2013 dan 22,7% pada tahun 2018.

Bayi dengan panjang lahir pendek (< 48 cm) beresiko mengalami stunting masing-masing pada usia 3 bulan dan 2 tahun. Bahkan salah satu penelitian di Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan bahwa bayi dengan panjang badan pendek memiliki peluang 5,06 kali lebih besar mengalami stunting dan keterlambatan tumbuh kembang anak. Hal ini menunjukkan bahwa panjang badan lahir berhubungan bermakna dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Panjang badan lahir pendek dengan tumbuh kembang yang tidak normal persentasenya lebih besar dibandingkan yang panjang badan lahir normal. Anak stunting dapat gagal mencapai perkembangan motorik karena kurang rasa ingin tahu terhadap lingkungan. Selain itu anak stunting juga akan mempengaruhi kemampuan mekanik otot akibat dari adanya hambatan proses kematangan otot-otot. Anak dengan panjang lahir minimal 48 cm juga bisa bertahan hidup lebih lama dari pada anak-anak yang lahir panjang kurang dari 48 cm. Hal ini menekankan pentingnya nutrisi yang cukup untuk janin selama kehamilan untuk melahirkan anak dengan status gizi yang baik.

3. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Tabel 3. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Pauh Kota Padang Bulan Juli 2023 n= 34

ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Total		P value
	Stunting		Tidak Stunting				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak ASI Eksklusif	14	70,0	6	30,0	20	100,0	0,042
ASI Eksklusif	4	28,6	10	71,4	14	100,0	
Jumlah	18	52,9	16	47,1	34	100,0	

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian stunting pada balita banyak terjadi pada balita yang tidak ASI Eksklusif (70,0%) dibandingkan balita yang ASI Eksklusif (28,6%). Sedangkan yang tidak stunting pada balita banyak terjadi pada balita yang ASI Eksklusif (71,4%) dibandingkan balita yang tidak ASI Eksklusif (30,0%). Hasil uji statistik (*Chi-square*) didapatkan nilai p value = 0,042 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mirza dan Syahlis (2021) tentang hubungan pemberian asi eksklusif dengan stunting di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai $p = 0,001$.

ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan cairan ataupun makanan padat lain bahkan air putih sekalipun, kecuali cairan rehidrasi oral, atau tetes/sirup, vitamin, mineral atau obat-obatan. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya stunting pada anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang cukup oleh

ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang optimal.

Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2017) mendapatkan hasil bahwa balita yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama lebih beresiko kecil mengalami stunting. Memberikan ASI pada bayi sekaligus memberikan susu formula memang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga tidak terganggu pertumbuhannya, tetapi susu formula tidak mengandung zat gizi sebaik ASI sehingga bayi lebih rawan terkena penyakit, karena kandungan zat di dalam ASI sangat berbeda dengan kandungan zat yang lainnya.

ASI memenuhi setengah atau lebih kebutuhan gizi balita pada tahun pertama hingga tahun kedua kehidupan (Hanulan dkk, 2017). Pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi karena ASI adalah makanan yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi dan ASI mendukung pertumbuhan bayi terutama TB karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI (Agustina, 2019). Pada jurnal (Handayani et al., 2019) dengan judul Hubungan Status Asi

Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Batita

Usia 24- 36 Bulan di Desa Hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 0,000$ (nilai $p < 0,05$). Kesimpulan: ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada batita usia 24-36 bulan. Artinya semakin baik pemberian ASI secara eksklusif pada anak usia 0-24 bulan, maka semakin baik pula pertumbuhan anak berdasarkan tinggi badan pada usia 24-36 bulan Hal ini sejalan dengan penelitian Anugraheni (2012) dan Sattu (2014). Selain itu, penelitian lain juga menyatakan bahwa anak yang tidak diberikan ASI secara eksklusif oleh ibunya cenderung memiliki resiko stunting 5,54 kali dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif (Lestari, 2014 dan Dewi, 2015). Menurut asumsi peneliti bahwa pada status pemberian ASI Eksklusif, sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak memberikan ASI eksklusif. Data ini menunjukkan angka pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target oleh Kemenkes RI yaitu sebesar 80%. Berdasarkan wawancara lebih lanjut kepada ibu yang menjadi responden, alasan mereka tidak memberikan ASI eksklusif adalah banyak ibu yang mengalami menurunnya produksi ASI sehingga membuat mereka memberi susu formula atau air putih sebagai pengganti ASI. Menurut Kemenkes RI pemberian susu formula atau tambahan ASI lainnya yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan atau morbiditas.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dari 34 balita (52,9%) balita mengalami kejadian stunting dan 47,1% tidak stunting.

2. Dari 34 balita, (55,9%) balita memiliki berat badan lahir yang rendah dan 44,1% berat badan lahir yang normal.
3. Dari 34 balita, (61,8%) balita memiliki panjang badan lahir yang pendek dan 38,2% panjang badan lahir yang norma.
4. Dari 34 balita, (58,8%) balita tidak ASI Eksklusif dan 41,2% balita memiliki riwayat mendapatkan ASI Eksklusif.
5. Hasil uji statistik (*Chi-square*) didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Pauh Kota Padang bulan Juli 2023.
6. Hasil uji statistik (*Chi-square*) didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,002$ ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Pauh Kota Padang bulan Juli 2023.
7. Hasil uji statistik (*Chi-square*) didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,042$ ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Pauh Kota Padang bulan Juli 2023.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, Z. (2020). *Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting*. The Indonesian Journal of Health Science, 12(2), 199–208.
- Akmal, Y., Hikmah., Subekti, I., & Hardono, I.H. (2020) *The Effort for Decreasing the Rate of Stunting Through Early Childhood Health and Nutrition Training for tutor / parents of Early Childhood Education*. Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan anak usia dini, 5(2), 1764-1776. Alba, A. D., Suntara, D.

- A., & Siska, D. (2021). *Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2019*. Jurnal Inovasi Penelitian, 1(12), 6.
- AL – Rahmad Ah, Miko A, Hadi A. (2013). *Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi, Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh*. Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasawakes. 6(2): 169 – 184
- Akombi, Blessing Jaka. Agho Kingsley E, Hall John J, Merom Dafna, Astel-Burt Thomas, and Renzaho Andre M.N. 2017. *Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis*. Nigeria: BMC Pediatrics
- Anisa, Paramitha. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Belthynty, Philia. Public Health Nutrition editor M.J. Gibney. Et al
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2019). *Profil Kesehatan kota padang 2019*, Padang Dinkes kota padang
- Kemendes, P. (2016). *Situasi Balita Pendek*. Pusat data Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Kemendri Kesehatan RI. 2017. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010*. Jakarta: Kemendes RI. Diunduh tanggal 01 April 2021
- Kemendri Kesehatan RI. (2018). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010*. Jakarta: Kemendes RI. Diunduh tanggal 23 April 2021
- Supariasa. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC.Jakarta. Kementerian Kesehatan RI. 2007
- Sampe, A, S. (2020). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, Vol 11, 8.
- Word Health Organization. 2013. *Childhood Stunting: Challenges and Opportunities*. Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development. www.who.int.