

HUBUNGAN STATUS GIZI, BBLR DAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS MEKARSARI

Sri Rumingsih¹, Hasbia² Eka Afrika³

Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa^{1,2,3}
rumingsih93@gmail.com ¹afrikaeka@yahoo.co.id ³

ABSTRACT

Stunting is a form of malnutrition that reflects malnutrition that occurs based on the background of chronic malnutrition. Based on WHO data, there are 178 million children in the world who are too short the basic basis for making indicators of chronic malnutrition. Based on Riskesdas data, 9.2 million of the 24.5 million children under five years of age experienced stunting, 37%, while in South Sumatra the number of stunting was 36.7%. The purpose of this study was to determine the relationship between nutritional status, low birth weight (LBW) and simultaneous exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months at the Mekarsari Health Center, Banyuasin Regency in 2021. The design of this study was quantitative with research methods. analytic survey with cross sectional approach variables, namely independence (energy intake, low birth weight (LBW), and exclusive breastfeeding) and the dependent variable (stunting at the age of toddlers 24-59 months) collected at the same time. From the chi-square test results, the nutritional status variable obtained p value (0.004), the variable obtained by BBRL obtained p value (0.029), the variable exclusive breastfeeding obtained P value (0.001) < (0.05%). This means that there is a significant relationship between nutritional status, low birth weight and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting for toddlers aged 24-59 months at the Mekarsari Health Center, Banyuasin Regency.

Keywords : Exclusive Breastfeeding, LBW, Nutritional Status, Stunting

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu bentuk malnutrisi yang merefleksikan kekurangan gizi yang terjadi secara kumulatif yang berlangsung lama atau di kenal dengan istilah kekurangan gizi kronis (*hidden hunger*) Berdasarkan data WHO, adanya 178 juta anak di dunia yang terlalu pendek berdasarkan usia membuat stunting menjadi indikator kunci dari kekurangan gizi kronis. Berdasarkan data Riskesdas ada 9,2 juta dari 24,5 juta anak dibawah lima tahun mengalami stunting 37%, sementara di Sumatera Selatan jumlah stunting sebesar 36,7%. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi, berat badan lahir rendah (BBLR) dan Pemberian ASI Eksklusif secara simultan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuasin tahun 2021. Desain penelitian ini bersifat kuantitatif dengan metode penelitian survey analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu variabel independen (asupan energi, berat badan lahir rendah (BBLR), dan pemberian ASI eksklusif) serta variabel dependen (Stunting pada balita usia 24-59 bulan) yang dikumpulkan dalam waktu bersama. Dari hasil uji *chi-square* variabel status gizi diperoleh p value (0,004), Variabel diperoleh BBRL diperoleh p value (0,029), variabel pemberian ASI eksklusif diperoleh diperoleh *P value* (0.001) < α (0,05%). Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara status gizi, BBLR dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuasin

Kata Kunci : Pemberian ASI Eksklusif, BBRL, Status Gizi, Stunting

PENDAHULUAN

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) adalah status gizi anak balita. Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan

mengalami kurang gizi salah satunya adalah stunting. Masalah anak pendek (stunting) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang (Unicef 2017). Stunting merupakan salah satu bentuk malnutrisi yang merefleksikan kekurangan

gizi yang terjadi secara kumulatif yang berlangsung lama atau di kenal dengan istilah kekurangan gizi kronis (hidden hunger) (Asruti 2015).

Berdasarkan data WHO, adanya 178 juta anak di dunia yang terlalu pendek berdasarkan usia membuat stunting menjadi indikator kunci dari kekurangan gizi kronis. Seperti pertumbuhan yang melambat, perkembangan otak tertinggal dan sebagai hasilnya anak-anak stunting lebih mungkin mempunyai daya tangkap yang rendah (WHO 2011).

Stunting merupakan permasalahan yang paling banyak ditemukan di Negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut *United Nations International children's Emergency Fund* (UNICEF) satu dari tiga anak mengalami stunting. Sekitar 40% balita di daerah pedesaan mengalami pertumbuhan yang terhambat. Oleh sebab itu, UNICEF mendukung sejumlah inisiasi untuk menciptakan lingkungan nasional yang kondusif untuk gizi melalui peluncuran Gerakan Sadar Gizi Nasional (*Scaling Up Nutrition-SUN*) dimana program ini mencakup pencegahan stunting (UNICEF 2013). Stunting menunjukkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini di presentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO, Secara global sekitar 1 dari 4 balita mengalami stunting (Unicef 2017).

Pentingnya gizi sebagai modal pembangunan bangsa menunjukkan bahwa perlu adanya penanganan yang serius terkait masalah kekurangan gizi di Indonesia lebih banyak difokuskan pada anak di usia di bawah lima tahun melalui pemantauan berat badan anak balita dengan status gizi kurang (underweight), pada balita sebesar 19,6%, sedangkan prevalensi stunting pada balita sebesar 37,2% (BALITBANGKES. 2017).

Di Indonesia bahwa prevalensi stunting sebesar 37,2%, meningkat dari tahun 2010 persentase 35,6%, dan tahun 2007 persentase 36,8%, tersebut dengan pembagian untuk kategori sangat pendek 19,2%, dan Pendek

18,1%. Artinya diperkirakan lebih dari sepertiga atau lebih dari 8,9% juta anak usia dibawah lima tahun di Indonesia mengalami pertumbuhan yang tidak sesuai standar internasional untuk tinggi badan berbanding usia (Riskesdas, 2013).

Bedasarkan data Riskesdas ada 9,2 juta dari 24,5 juta anak dibawah lima tahun mengalami stunting 37%, sementara di Sumatera Selatan jumlah stunting sebesar 36,7% (Kemenkes RI, 2017). Terdapat 11 kabupaten/kota dengan prevalensi kependekkan prevalensi provinsi sumatera selatan, masalah kependekkan tertinggi terdapat di Muara Enim yaitu 46%. Sebanyak 63,3% penduduk sumatera selatan memiliki tinggi badan normal, dimana proporsi tertinggi terdapat di kota lubuk linggau 76,6% (Dinkes provinsi sumsel 2017).

Diketahui kasus balita asupan kecukupan gizi dibawah garis merah sebanyak 610 balita, diketahui jumlah angka stunting di kabupaten Banyuasin sebanyak 2224 balita dengan persentase 10,60% di wilayah Puskesmas Mekarsari sebanyak 21 balita dengan persentase 1.7%

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan stunting adalah status gizi, berat bayi lahir rendah (BBLR), pemberian ASI Eksklusif dan status sosial ekonomi (Astuti, 2015). Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak jika nilai z- score-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari - 2SD/ standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Winarsih. 2018)

Berdasarkan penelitian (Zurhayati and Hidayah 2022) hubungan status gizi dengan terjadinya stunting, menyatakan bahwa hasil pengolahan data menggunakan *chi-square* didapat nilai ($p \leq 0,05$) ($p = 0,029$). Berarti bahwa terdapat hubungan status gizi dengan terjadinya stunting.

Berat lahir bayi adalah berat badan lahir ketika bayi lahir, dikategorikan berat badan lahir normal (berat badan lahir ≥ 2500 gram) dan berat badan lahir rendah bila lahir < 2500 gram (Supariasa, 2012). Berat badan lahir

sebagian besar kategori berat badan lahir rendah sejumlah 59 balita (65,6%) Uji menggunakan uji korelasi chi square diperoleh nilai p value=0,039<0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Desa Kidang Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah (Setiawan, Machmud, and Masrul 2018).

Asi eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan dan balita yang tidak mendapatkan ASI selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami stunting. Namun ada pengecualian, bayi di perbolehkan mengonsumsi obat-obatan, vitamin dan mineral tetes atas saran dokter. Setelah ASI eksklusif bayi di berikan makanan tambahan dan minuman lain (susu formula, jeruk, madu, air, dan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, bubur nasi, biscuit, nasi tim). Sedangkan ASI berpedoman adalah memberikan ASI kepada bayi, tetapi tidak pernah memberikan sedikit air atau minuman, sebagai makanan atau minuman prelakteal sebelum ASI keluar (Kemenkes RI 2011).

Balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama lebih tinggi pada kelompok balita stunting (88,2%) dibandingkan dengan kelompok balita sehat (61,8%). Hasil uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting (Zurhayati and Hidayah 2022).

Faktor langsung kejadian stunting adalah pemenuhan zat gizi yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak kedepannya terutama pemenuhan asupan energi dari zat gizi makro (karbohidrat, lemak dan protein). Asupan energi dan protein terdapat kaitan yang erat dengan status gizi, asupan yang rendah dan berlebih akan berdampak terhadap status gizi yang buruk. Rendahnya asupan dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan gizi kurang dan pada akhirnya jika tidak cepat ditangani akan menjadi gizi buruk (Ip Suiroaka. 2012).

Penyebab stunting secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung penyebab stunting berkaitan dengan 4 faktor

yaitu penyakit infeksi, praktek menyusui, ketersediaan makanan, serta lingkungan rumah tangga dan keluarga. Sementara secara tidak langsung, penyebab stunting adalah faktor komunitas dan sosial yaitu ekonomi politik, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan sosial dan kebudayaan, pertanian, dan sistem makanan, air, sanitasi dan lingkungan (Asruti 2015).

Tujuan penelitian ini untuk melihat hubungan Status Gizi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuasin.

METODE

Desain penelitian ini bersifat kuantitatif dengan metode penelitian survey analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu variabel independen (asupan energi, berat badan lahir rendah (BBLR), dan pemberian ASI eksklusif) serta variabel dependen (Stunting pada balita usia 24-59 bulan) yang dikumpulkan dalam waktu bersama. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juli- agustus di Puskesmas mekarsari dengan jumlah sampel 86 responden diambil dengan tehnik accidental sampling. Penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square*.

HASIL

Analisa Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independen (asupan energi, berat badan lahir rendah dan pemberian asi eksklusif) dan variabel dependen (kejadian stunting). Berikut ini akan dilakukan analisis univariat masing-masing variabel.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Kejadian Stunting

Kejadian Stunting	Jumlah	Persentase
Ya	42	48,8
Tidak	44	51,2
Total	86	100

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 86 responden, yang mengalami stunting yaitu 42 responden (48,8%) lebih kecil dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami stunting yaitu 44 responden (51,2%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Asupan Energi

Staus Gizi	Jumlah	Persentase
Kurang	49	57,0
Cukup	37	43,0
Jumlah	86	100

Dari tabel 2 dapat disimpulkan dari 86 responden yang mengalami gizi kurang sebanyak 49 responden (57,0%) lebih besar dibandingkan responden dengan status gizi cukup sebanyak 37 orang (43,0%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan BBRL

BBRL	Jumlah	Persentase
BBRL	46	53,5
Tidak BBRL	40	46,5
Jumlah	86	100

Dari tabel 3 dapat disimpulkan dari 86 responden yang BBLR sebanyak 46

responden (53,5%) lebih besar dibandingkan responden yang tidak BBLR sebanyak 40 responden (46,5%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif	Jumlah	Persentase
Tidak Asi Eksklusif	53	61,6
Asi Eksklusif	33	38,4
Jumlah	86	100

Dari tabel 4 dapat disimpulkan dari 86 responden yang tidak diberikan asi eksklusif, 53 responden (61.1%) lebih besar dibandingkan responden yang asi eksklusif sebanyak 33 responden (38,4%).

Analisa Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen (kejadian stunting) dengan variabel independen (asupan energi, berat badan lahir rendah (BBLR) dan pemberian asi eksklusif). Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik *chi-square*

Tabel 5. Hubungan Status Gizi, BBRL dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan

No	Variabel Independen	Kejadian Stunting				Jumlah	P Value	OR	
		Ya	Tidak						
1	Status Gizi						0,004	4,0	
	Kurang	31	36,0	18	20,9	49			57,0
	Cukup	11	12,8	26	30,2	37			43,0
2	BBRL						0,033	0,15	
	BBLR	28	32,6	18	20,9	46			53,5
	Tidak BBLR	14	16,3	26	30,2	40			46,5
3	Riwayat Hipertensi						0,001	5,5	
	Tidak ASI Eksklusif	34	39,5	19	22,1	53			61,6
	ASI Eksklusif	8	9,3	25	29,1	33			38,4

Berdasarkan tabel 5 diatas Dari hasil uji chi-square variable status gizi diperoleh p value (0,004), Variabel diperoleh BBRL diperoleh p value (0,029), variable pemberian ASI eksklusif diperoleh diperoleh P value (0.001) < α (0,05%). Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara staus gizi, BBRL dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuwasin tahun 2021.

PEMBAHASAN

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-59 Bulan

Setelah dilakukan analisis bivariat antara asupan energi dengan kejadian Stunting maka diperoleh hasil, diketahui bahwa dari 49 responden yang termasuk status gizi kurang terdapat 31 responden (36,0%) yang mengalami stunting dan yang tidak mengalami stunting sebanyak 18 responden

(20,9%). Dari 37 responden yang status gizi cukup sebanyak 11 responden (12,8%) mengalami stunting dan yang tidak mengalami stunting sebanyak 26 responden (30,2%).

Dari hasil uji chi-square diperoleh p value $(0,004) < \alpha (0,05\%)$. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian stunting balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuwangi tahun 2021. Sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian stunting terbukti secara statistik dan OR nya adalah 4,0.

Kesimpulan peneliti, hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kejadian stunting pada anak balita sangat dipengaruhi oleh status gizi anak karena apabila anak balita kekurangan gizi maka akan sangat mudah anak terjadi stunting, semakin baik status gizi anak maka akan terhindar dari kejadian stunting pada anak balita. Status gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orang tua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang irreversible (tidak dapat dipulihkan). Ukuran tubuh yang pendek merupakan salah satu indikator kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita (Atikah 2011).

Balita yang mengalami stunting cenderung mengalami pertumbuhan fisik yang lambat dan pendek, yang merupakan efek dari kurang terpenuhinya asupan gizi yang diberikan. Zat gizi memegang peranan penting dalam pertumbuhan, terutama pada balita juga dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak pada periode selanjutnya. Ganggunanya pertumbuhan fisik pada balita juga dapat mempengaruhi sistem saraf yang mempengaruhi fungsi motorik, kecerdasan, serta respon sosial pada balita. Hal ini dapat memberikan efek negatif pada fungsi panca indera yang memberikan stimulus pada otak (Pantaleon MG, Hadi H 2015).

Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik asupan energi pada balita, maka semakin baik pula status gizinya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh (Nagari and Nindya 2017) dimana terdapat hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi pada anak. Energi dalam tubuh manusia timbul karena adanya pembakaran dari karbohidrat, protein, dan lemak. Oleh karena itu, dibutuhkan adanya zat makanan yang dapat mencukupi kebutuhan tubuh dari seseorang tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik konsumsi energi pada balita maka semakin baik status gizinya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa balita yang memiliki asupan energi rendah berisiko stunting.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari, Retno Eko and Sulistyarningsih 2018) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dengan status gizi (TB/U) pada balita. Balita yang kekurangan protein memiliki risiko 17,5 kali menderita stunting jika dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan protein yang cukup. Protein memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap pertumbuhan balita, secara umum fungsi protein untuk pertumbuhan, pembentukan komponen struktural, dan pembentukan antibodi. Selain protein, lemak berhubungan dengan status gizi TB/U dikarenakan dalam lemak terkandung asam lemak esensial yang memiliki peran dalam mengatur kesehatan. Selain itu simpanan energi dapat berasal dari antara tingkat konsumsi karbohidrat dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U.

Hal ini dikarenakan tingginya kejadian stunting yang diakibatkan oleh kurangnya asupan energi, yaitu pola makan balita yang tidak teratur dengan porsi yang tergantung dengan lauk, di usia ini balita juga lupa untuk makan karena pada usia ini balita lebih banyak bermain dengan temannya. Namun ada banyak juga balita yang asupan energi baik mengalami stunting, karena makanan pokok adalah nasi sehingga balita yang lebih banyak mengonsumsi nasi akan mengonsumsi energi paling banyak dan sebaliknya kurangnya asupan energi atau asupan zat gizi juga akan berdampak kejadian

stunting, maka dari itu asupan makanan anak sering kali rendah kuantitas dan kualitas.

Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-59 Bulan

Setelah dilakukan analisis bivariat antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting maka diperoleh diketahui bahwa dari 46 responden yang termasuk BBLR terdapat 28 responden (32,6%) yang mengalami stunting dan yang tidak BBLR sebanyak 18 responden (20,9%) yang tidak mengalami stunting. Dari 40 responden yang BBLR sebanyak 14 responden (16,3%) yang mengalami stunting dan yang tidak BBLR sebanyak 26 responden (30,2%) yang tidak mengalami stunting.

Dari hasil uji chi-square diperoleh p value $(0,029) < \alpha (0,05\%)$. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuwangi tahun 2021. Sehingga hipotesis yang menyatakan hubungan antara berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting terbukti secara statistik dan OR nya adalah 2,8 artinya responden yang BBLR memiliki risiko 2,8 kali menderita stunting dibandingkan dengan tidak BBLR.

Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya. Berat badan baru lahir, usia kehamilan yang pola asuh merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting panjang badan bayi saat lahir merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut (Meilyasari and Isnawati 2017).

Balita dengan riwayat BBLR yang mengalami status gizi pendek (57,1%) pada penelitian ini ditemukan adanya kecenderungan bahwa balita yang tidak BBLR memiliki status gizi normal (76,7%). Dengan menggunakan uji chi square dengan $\alpha=0,05$ di peroleh p-value 0,02. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting di Potorono Bantul

Yogyakarta. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Surya Dewi, Kardana, and Suarta 2016).

Bedasarkan teori dan penelitian maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah (BBLR) terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Hal ini dikarenakan penyebab terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur, semakin muda usia kehamilan semakin besar risiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi, kehamilan <20 tahun masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga pada saat kondisi hamil akan membuat dirinya harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebaliknya ibu yang berumur lebih dari 35 tahun mulai menunjukkan pengaruh penuaannya, seperti sering muncul penyakit seperti hipertensi dan diabetes melitus yang dapat menghambat masuknya makanan janin melalui plasenta.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan

Setelah dilakukan analisis bivariat diketahui bahwa dari 53 responden tidak ASI eksklusif dan mengalami stunting berjumlah 34 responden (39,5%) dan yang tidak mengalami stunting berjumlah 19 responden (22,1%) dan dari 33 responden yang memberikan ASI eksklusif dan mengalami stunting berjumlah 8 responden (9,3%) dan yang tidak mengalami stunting berjumlah 25 responden (29,1%).

Dari uji statistik chi-square diperoleh P value $(0,001) < \alpha (0,05)$ berarti ada hubungan yang bermakna antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuwangi tahun 2021. Sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting terbukti secara statistik dan ORnya adalah 5,5 artinya responden yang tidak mendapatkan asi eksklusif itu mempunyai risiko 5,5 kali

menderita stunting dibandingkan yang mendapat ASI eksklusif.

Balita yang tidak mendapatkan asi eksklusif selama 6 bulan pertama lebih tinggi pada kelompok balita stunting (88,2%) dibandingkan dengan kelompok balita normal (61,8%). Hasil uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Zurhayati and Hidayah 2022)

Persentase balita yang mengalami stunting lebih tinggi pada balita yang tidak asi eksklusif yaitu 87,8% (79) diandingkan dengan balita yang asi eksklusif 12,2% (44). Berdasarkan hasil chi square diperoleh nilai p value =0,000<0,005 maka dapat di simpulkan bahwa pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita pengunjung posyandu wilayah kerja dinkes kota Palembang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Terati, 2011).

Pemberian asi eksklusif juga mempengaruhi terhadap kejadian stunting bahwa balita yang tidak mendapatkan asi eksklusif selama 6 bulan pertama lebih tinggi mengalami stunting anak yang diberikan asi selama 6 bulan pertama akan tumbuh lebih baik, karena asi membantu melindungi bayi dari penyakit infeksi dan menjaga pertumbuhan lebih optimal. Adapun manfaat asi eksklusif adalah memberikan kekebalan tubuh bayi lebih kuat sehingga air susu ibu itu mengandung zat antibodi yang bisa membantunya melawan segala bakteri dan virus.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian ini adalah kejadian stunting pada anak balita sangat dipengaruhi oleh status gizi, berat badan baru lahir (BBRL) dan pemberian ASI eksklusif dimana ketiga faktor ini berpengaruh secara langsung terhadap kejadian stunting pada balita. Dalam penelitian initerdapat hubungan yang bermakna staus gizi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Pemberian ASI Eksklusif secara dengan kejadian Stunting

pada Balita Usia 24-59 bulan di Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuasin tahun 2021.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih di tujukan kepada pimpinan Puskesmas Mekarsari yang telah memberikan izin bagi peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari.

DAFTAR PUSTAKA

- Asruti. (2015). *Masalah Kependekkan/ Stunting*. bogor: IPB Press.
- Atikah, P. dan Erna. 2011. *Ilmu Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- BALITBANGKES. (2017). “Riset Kesehatan Dasar.”
- Dinkes provinsi sumsel. (2017). “Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.”
- Ip Suiraoaka. 2012. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. (2011). “Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia No 1995/Menkes/SK/XII/2010. Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.”
- Meilyasari, Friska, and Mufliah Isnawati. (2017). “Risk Factors for Stunting in Infants Aged 12 Months in Purwokerto Village, Patebon District, Kendal District.” *Journal of Nutrition College* 3(2):26–32.
- Nagari, Rika Kusuma, and Triska Susila Nindya. (2017). “Tingkat Kecukupan Energi, Protein Dan Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia 6-8 Tahun.” *Amerta Nutrition* 1(3):189. doi: 10.20473/amnt.v1i3.6245.
- Pantaleon MG, Hadi H, Gamayanti IL. 2015. “Status Gizi Balita Umur 0-59 Bulan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2015-2017.”
- Setiawan, Eko, Rizanda Machmud, and Masrul 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. doi: 10.25077/jka.v7.i2.p275-284.2018.
- Surya Dewi, Ayu Ketut, I. Made Kardana, and Ketut Suarta. (2016). “Efektivitas Fototerapi Terhadap Penurunan Kadar Bilirubin Total Pada Hiperbilirubinemia Neonatal Di RSUP Sanglah.” *Sari Pediatri* 18(2):81. doi: 10.14238/sp18.2.2016.81-6.
- Unicef. (2017). “Levels and Trends in Child Malnutrition.”
- UNICEF. n.d. “Improving Child Nutrition, The Achievable Imperative For Global Progress.” 2013.
- WHO. (2011). “Nutrition : Complementary Feeding.”
- Winarsih. 2018. *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wulandari, Retno Eko and Sulistyaningsih, Sulistyaningsih. (2011). n.d. “Hubungan Kurang Energi Protein Dengan Perkembangan Anak Balita Di Desa Bowongso Kecamatan Kalikajar Kabupaten Wonosobo Tahun 2012.” Skripsi thesis, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Zurhayati, Zurhayati, and Nurul Hidayah. (2022). “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.” *JOMIS (Journal of Midwifery Science)* 6(1):1–10. doi: 10.36341/jomis.v6i1.1730.