



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won/article/view/won0661>

Kejadian Stunting pada Anak Usia Balita

Nurjanna Adil Wael, Sunarti, Fatma Jama, Nur Ilah Padhila

^{1,2,3}Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): nurjannawael16@gmail.com

sunarti.sunarti@umi.ac.id fatma.jama@umi.ac.id nurilah.padhila@umi.ac.id

ABSTRAK

Stunting (pendek) menurut WHO tahun 2020 merupakan gangguan pertumbuhan pada anak yang disebabkan karena adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia balita di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian secara kuantitatif melalui pendekatan cross sectional di program studi ilmu keperawatan universitas muslim Indonesia. Populasi penelitian ini sebanyak 154 orang dan pengambilan sampel menggunakan metode total sampling. Uji test pada penelitian ini analisis chi square dengan tingkat kemakanan ($p > 0,05$). Hasil penelitian ada hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak usia balita di Puskesmas Kassi-kassi Makassar yang ditunjukkan hasil uji statistik. Ada hubungan riwayat Berat Bayi Lahir Rendah BBLR terhadap kejadian *stunting* pada anak usia balita di Puskesmas Kassi-kassi Makassar. Ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI terhadap kejadian *stunting* pada anak usia balita di Puskesmas Kassi-kassi Makassar yang ditunjukkan hasil uji statistik..

Kata kunci: *stunting*, Balita, puskesmas

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.won@umi.ac.id

Article history:

Received 02 Agustus 2024

Received in revised form 10 Agustus 2024

Accepted 06 Mei 2025

Available online 30 Juni 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Stunting (short) according to WHO in 2020 is a growth disorder in children caused by chronic malnutrition or chronic infectious diseases as indicated by the z-score value of height for age. This study aims to determine the factors associated with the incidence of stunting in children under five at the Kassi-Kassi Makassar Health Center. This research is a quantitative study using a cross-sectional approach in the nursing program at the Indonesian Muslim University. The population of this study was 154 people and the sample was taken using the total sampling method. The tests in this study were chi square analysis with the level of food ($p > 0.05$). The results of the study showed that there was a relationship between a history of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in children under five at the Kassi-Kassi Makassar Health Center, as shown by the results of statistical tests. There is a relationship between the history of low birth weight LBW babies and the incidence of stunting in children under five at the Kassi-Kassi Makassar Health Center. There is a relationship between the provision of complementary feeding to the incidence of stunting in children under five at the Kassi-Kassi Makassar Health Center as shown by the results of statistical tests.

Keywords: stunting, toddlers, health center

PENDAHULUAN

Stunting (pendek) menurut WHO tahun 2020 merupakan gangguan pertumbuhan pada anak yang disebabkan karena adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD^[1]. Menurut laporan UNICEF tahun 2009, angka kejadian *stunting* pada anak balita di negara berkembang lebih besar dibandingkan negara maju. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang masuk dalam 5 besar negara dengan jumlah balita pendek terbanyak. Dimana untuk prevalensi angka *stunting* di benua terus meningkat dengan jumlah persentasi tertinggi yakni pada negara afrika sebesar 57.5% dan benua asia 78.2%^[4]. Menurut *Millenium Challenge Account Indonesia* (2017) prevalensi balita pendek di Indonesia yaitu 30%-39% lebih tinggi dari pada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti negara Myanmar dengan angka 35%, negara Vietnam dengan angka 23%, dan negara Thailand dengan angka 16%^[3].

Sedangkan untuk proporsi *stunting* di Indoensia menurut data riset Kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita *stunting* sebesar 30.8% dan hal tersebut termasuk dalam kategori angka *stunting* yang tinggi^[4]. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) nasional tahun 2017 sebanyak 9,8% balita mempunyai status gizi sangat pendek dan 19,8% balita mempunyai status gizi pendek, angka tersebut meningkat dibandingkan pada tahun 2018 yaitu 8,5% balita sangat pendek dan 19,0% balita pendek. Di provinsi Sulawesi Selatan persentase *stunting* pada kelompok balita sebesar 26,7%^[4].

Terkhusus pada wilayah Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar, berdasarkan angka *stunting* selama beberapa tahun terakhir mengalami penurunan. Data yang diterimanya dari Dinas Kesehatan Makassar menunjukkan angka *stunting* turun signifikan, pada 2020 sebesar 10 persen, turun menjadi 9 persen pada 2021, dan pada 2022 tinggal 5 persen. Sementara angka prevalensi *stunting* di Sulsel juga mulai turun secara bertahap dan pada 2021 menjadi 20,92 persen atau turun 9,08 persen dibanding 2020 yang mencapai 30 persen. Presentase kasus *stunting* di wilayah Kecamatan Kota Makassar pada tahun 2019, dimana kasus *stunting* tertinggi di Kecamatan Biringkanaya sebanyak 1193

balita (16,4%), kemudian Kecamatan Rappocini sebanyak 794 balita (10,9%), disusul Kecamatan Panakukang sebanyak 784 balita (10,8%), dan kasus terendah di Kecamatan Wajo yaitu 57 balita (0,8%)^[1].

Masalah *stunting* dapat disebabkan oleh faktor multidimensi yang saling berkaitan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor berupa faktor ibu, faktor bayi dan balita, serta faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan^[3]. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* dari sosial ekonomi mengarah pada terpenuhinya dan tidaknya masalah gizi pada anak. Dimana kekurangan gizi kronis dalam bentuk anak pendek (*stunting*). *Stunting* merupakan masalah gizi kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan kurang gizi yang terakumulasi dalam waktu yang cukup lama. Prevalensi *stunting* bayi berusia di bawah lima tahun (balita) terkhusus pada survei di Kota Makassar yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2020 didapatkan data prevalensi *stunting* di berbagai Puskesmas dengan prevalensi tertinggi yaitu Puskesmas Barrang Lompo (34,77%), disusul Puskesmas Kassi Kassi (22,92%), dan terakhir Puskesmas Kaluku Bodoa (18,47%) (2020). Angka tersebut terdiri dari 9,8% masuk kategori sangat pendek dan 19,8% kategori pendek. Dalam 1.000 hari pertama sebenarnya merupakan usia emas bayi tetapi kenyataannya masih banyak balita usia 0- 59 bulan pertama justru mengalami masalah gizi. Guna menekan masalah gizi balita, pemerintah melakukan gerakan nasional pencegahan *stunting* dan kerjasama kemitraan multi sektor.

Berdasarkan laporan tahunan dalam kegiatan program gizi yang dilakukan di wilayah Kota Makassar terkhusus Puskesmas Kassi-kassi menunjukkan bahwa pada dari 6 kelurahan yang ada menunjukkan jika pada tahun 2019 jumlah bayi yang mengalami *stunting* sebanyak 149 balita, selanjutnya tahun 2020 sebanyak 231 balita, tahun 2021 sebanyak 492 balita yang mengalami *stunting*, dan tahun 2022 terhitung sampai februari sebanyak 132 yang tercatat cukup tinggi mengalami *stunting*. Dengan angka kejadian *stunting* rata-rata sebanyak 251 balita.

Berdasarkan data diatas, menunjukkan bahwa status gizi dan kesehatan ibu saat sebelum dan selama hamil, serta setelah persalinan dapat memberikan pengaruh pada perkembangan janin hingga berisiko terjadi *stunting*. Beberapa faktor dari ibu yang memberikan pengaruh yaitu tinggi badan ibu (pendek), jarak kelahiran yang sangat dekat, usia ibu saat hamil yang masih muda atau tua, dan konsumsi nutrisi yang tidak cukup pada saat kehamilan^[3]. Berdasarkan penelitian Ikeda dan Tiwari, menunjukkan faktor risiko kasus *stunting* pada balita adalah pendidikan ibu dan anemia^[6].

Asupan nutrisi yang tidak cukup juga merupakan salah satu faktor dari ibu yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Data pada tahun 2017 menunjukkan 10,7% Wanita Usia Subur (WUS) dan 14,8 % ibu hamil terancam Kekurangan Energi Kronik (KEK). Maka, Wanita Usia Subur (WUS) diharapkan meningkatkan asupan gizi untuk mencapai berat badan ideal saat hamil sehingga terhindar dari risiko KEK. Adapun program gizi yang telah dijalankan pemerintah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 51 Tahun 2016 untuk ibu hamil adalah memberikan biskuit yang memiliki kandungan protein, karbohidrat, asam linoleat, 11 vitamin serta 7 mineral berdasarkan Standar Produk Suplementasi Gizi^[7]. Berdasarkan uraian diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia balita di Puskesmas Kassi-kassi

Makassar.

METODE

Adapun pendekatan yang akan digunakan pada penelitian ini adalah penelitian secara kuantitatif melalui pendekatan *cross sectional*. Jadi pendekatan kuantitatif diartikan sebagai suatu penelitian yang berjenis data yang diyakini memiliki keakuratan dan objektif bagi suatu data. Dengan pendekatan *cross sectional* diharapkan dapat mengetahui jenis penelitian observasional dengan menganalisis data variabel yang dikumpulkan dalam suatu periode tertentu dan hanya dilaksanakan satu kali selama penelitian. Penelitian telah dilakukan di puskesmas kassi-kassi Kota Makassar. populasi penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang berusia 12 - 60 bulan di Puskesmas Kassi-kassi tahun 2022 yang berjumlah 251 balita. Sampel pada penelitian ini adalah berdasarkan pada kriteria eksklusi maka diperoleh jumlah balita yang sesuai sebanyak 154 balita.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Tingkat Pendidikan	n	%
SMP	42	27,3
SMA	79	51,3
S1	33	21,4
Total	154	100
Pekerjaan		
IRT	74	48,1
Karyawan	26	16,9
Total	154	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	81	52,6
Perempuan	73	47,4
Total	154	100

Tabel 1 distribusi frekuensi menunjukkan bahwa mayoritas anak yang menjadi responden dari orang tua dengan pendidikan SMA sebanyak 79 (51.3%) dan selanjutnya dengan pendidikan SMP sebanyak 42 (27.3%), dan yang paling sedikit adalah tamatan perguruan tinggi sebanyak 33 (21.4%). sedangkan untuk pekerjaan ibu anak paling banyak merupakan karyawan swasta dan ibu rumah tangga sebanyak 54 (35.1%). Untuk yang berstatus pegawai negeri sipil juga merupakan jumlah paling sedikit sebanyak 26 (16.9%). Untuk jenis kelamin anak yang menjadi responden laki-laki sebanyak 81 (52.6%) dan anak perempuan sebanyak 73 (47.4%)

Tabel 2. Frekuensi Berdasarkan Kejadian *Stunting*

Kejadian Stunting	n	%
Ya	81	52,6
Tidak	73	47,4
Total	154	100,0

Berdasarkan hasil analisis univariat memperlihatkan bahwa karakteristik responden kelompok balita *stunting* dari ibu dengan tinggi badan kurang yaitu sebesar 73 (47.4%), sedangkan balita yang tidak *stunting* dengan tinggi badan normal sebesar 81 (52.6%).

Tabel 3. Riwayat Pemberian Asi Eksklusif

Memberikan kolostrum	n	%
Ya	116	75.3
Tidak	38	24.7
Total	154	100
ASI sampai 6 Bln		
Ya	82	53.2
Tidak	72	46.8
Total	154	100
Makan selain ASI		
Ya	35	22.7
Tidak	119	77.3
Total	154	100

Tabel 3 menunjukkan balita yang diberikan kolostrum ketika lahir yang mengalami *stunting* sebanyak 116 (75.3%) dan yang normal 38 (24.7%). demikian pula dengan balita yang diberikan ASI selama paling sedikit 6 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 82 (53.2%) sedangkan yang tidak mengalami *stunting* sebesar 72 (46.8%). Pemberian makanan selain ASI termasuk susu formula yang mengalami *stunting* sebanyak 35 (22.7%) dan yang tidak *stunting* 119 (77.3%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Rendah

Berat Lahir	n	%
(<2500gram)	112	79.2
(≥2500gram)	32	20.8
Total	154	100,0
Panjang Lahir	n	%
kurang dari 45 cm	71	46.1
lebih dari 45 cm	83	53.9
Total	154	100,0

Tabel 4 berat lahir bayi, balita yang lahir dengan berat lahir kurang dan mengalami *stunting* yaitu sebesar 122 (79.2%), sedangkan balita yang tidak mengalami *stunting* dengan berat lahir normal yaitu sebesar 32 (20.8%). untuk panjang bayi ketika lahir kurang dari 45 cm yang mengalami *stunting* sebanyak 71 (46.1%) dan yang normal dan tidak mengalami *stunting* sebanyak 83 (53.9%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Pemberian MPASI

Memberikan MPASI	n	%
Ya	147	95.5
Tidak	7	4.5
Total	154	100,0
Bentuk MPASI		
Halus	68	44.2
86	55.8	46.8
Total	154	100,0
Jenis MPASI		
Instan	67	43.5
Buatan Sendiri	87	56.5
Total	154	100,0

Tabel 5 berdasarkan pemberian MPASI kepada balita yang mengalami *stunting* sebanyak 147 (95.5%) dan yang tidak 7 (4.5%), sedangkan bentuk MPASI yang diberikan kepada balita dengan tekstur halus sebanyak 68 (44.2%) dan yang tekstur kasar sebanyak 86 (55.8%). Adapun jenis MPASI yang diberikan kepada balita yaitu jenis instan atau buatan pabrik sebanyak 67 (43.5%) dan yang buatan sendiri sebanyak 87 (56.5%).

Tabel 6. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Balita

ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		<i>p</i> = <i>Value</i>
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Eksklusif	46	29.8	46	29.8	154	100	0.045
Tidak Eksklusif	22	14.2	40	25.9	154	100	

Hasil analisis hubungan antara pemberian ASI dan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita yang mengalami *stunting* yang diberikan asi eksklusif yaitu sebesar 29.8%. Balita yang mengalami *stunting* dan tidak diberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 14.2%. selanjutnya yang tidak diberikan ASI eksklusif namun tidak mengalami *stunting* sebesar 25.9% dan yang diberikan dan tidak mengalami *stunting* sebesar 29.8%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,045 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 3.165 kali terjadi pada balita yang lahir tidak diberikan ASI eksklusif dan yang diberikan akan mengalami *stunting*.

Tabel 7. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Balita

ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		<i>p</i> = <i>Value</i>
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Eksklusif	46	29.8	46	29.8	154	100	0.045
Tidak Eksklusif	22	14.2	40	25.9	154	100	

Hasil analisis hubungan antara BBLR dan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita *stunting* dengan BBLR berisiko yaitu sebesar 60.3%. Balita yang tidak *stunting* dengan BBLR berisiko yaitu sebesar 18.8%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,011 berarti dapat disimpulkan bahwa ada terdapat hubungan antara BBLR anak dengan Kejadian *Stunting*. *Stunting* berpeluang 1.913 kali pada balita yang lahir dengan tinggi badan kurang dari 145cm dibanding balita yang lahir dengan tinggi lebih dari 145cm.

Tabel 8. Hubungan Antara Makanan Pendamping ASI terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Balita

Pada Anak Usia Bantu							<i>p</i> = <i>Value</i>
ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Eksklusif	46	29.8	46	29.8	154	100	0.045
Tidak Eksklusif	22	14.2	40	25.9	154	100	

Hasil analisis hubungan antara pemberian MPASI dan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita yang mengalami *stunting* dan diberikan MPASI yaitu sebesar 43.50%, sedangkan balita yang tidak mengalami

stunting dan diberikan MPASI yaitu sebesar 3.8%. selanjutnya balita yang mengalami *stunting* dan tidak diberikan MPASI yaitu sebesar 51.9%, sedangkan balita yang tidak mengalami *stunting* dan tidak diberikan MPASI yaitu sebesar 0.6%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,029 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 4.317 kali pada balita yang tidak diberikan MPASI dibanding balita dengan yang diberikan MPASI

PEMBAHASAN

Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis hubungan antara pemberian ASI dan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita yang mengalami *stunting* yang diberikan asi eksklusif yaitu sebesar 29.8%. Balita yang mengalami *stunting* dan tidak diberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 14.2%. selanjutnya yang tidak diberikan ASI eksklusif namun tidak mengalami *stunting* sebesar 25.9% dan yang diberikan dan tidak mengalami *stunting* sebesar 29.8%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,045 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 3.165 kali terjadi pada balita yang lahir tidak diberikan ASI eksklusif dan yang diberikan akan mengalami *stunting*.

Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,045 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 3.165 kali terjadi pada balita yang lahir tidak diberikan ASI eksklusif dan yang diberikan akan mengalami *stunting*.

Hasil penelitian yang mendukung penelitian yaitu^[8] hasil uji *chi-square* $p = 0.000$ ($0.000 < 0.05$), hal ini menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

Berdasarkan pada hasil pembahasan maka disimpulkan bahwa ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Dimana balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. ASI eksklusif dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*.

Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis hubungan antara BBLR dan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita *stunting* dengan BBLR berisiko yaitu sebesar 60.3%. Balita yang tidak *stunting* dengan BBLR berisiko yaitu sebesar 18.8%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,011 berarti dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR anak dengan Kejadian *Stunting*.

Stunting pada balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua. Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*.

Penelitian yang lain yang menemukan hasil yang berbeda yaitu^[9] dengan hasil analisis multivariat, diperoleh bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting*. Anak dengan BBLR memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami *stunting*. Riwayat BBLR memiliki peranan penting dalam kejadian *stunting* anak baduta di wilayah Puskesmas Sungai Karias, Hulu Sungai Utara.

Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat

pesat. Usia balita dimulai dari usia 24-60 bulan yang masuk dalam kriteria usia *toddler* dan pra-sekolah. Pada usia *toddler* (24-30 bulan), biasanya anak suka atau kurang mau makan, nafsu makan anak sering sekali kali berubah yang mungkin pada hari ini makannya cukup banyak dan pada hari berikutnya makannya sedikit, biasanya anak menyukai jenis makanan tertentu dan anak cepat bosan serta tidak tahan makan sambil duduk dalam waktu yang lama^[10]. Sedangkan pada usia pra-sekolah (31-60 bulan), anak telah digolongkan sebagai konsumen aktif yang sudah dapat memilih makanan yang disukainya, namun anak belum dapat memilih sendiri makanan yang baik untuk dikonsumsi^[10]. Pada usia *toddler* dan pra sekolah ini anak membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar^[10].

Berdasarkan pada hasil pembahasan maka disimpulkan bahwa ada hubungan BBLR dengan kejadian stunting. Dimana *stunting* berpeluang pada balita yang lahir dengan tinggi badan kurang dari 145cm dibanding balita yang lahir dengan tinggi lebih dari 145cm.

Hubungan Pemberian MPASI dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis hubungan antara pemberian MPASI dan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita yang mengalami *stunting* dan diberikan MPASI yaitu sebesar 43.50%, sedangkan balita yang tidak mengalami *stunting* dan diberikan MPASI yaitu sebesar 3.8%. selanjutnya balita yang mengalami *stunting* dan tidak diberikan MPASI yaitu sebesar 51.9%, sedangkan balita yang tidak mengalami *stunting* dan tidak diberikan MPASI yaitu sebesar 0.6%.

Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,0038 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 4.317 kali pada balita yang tidak diberikan MPASI dibanding balita dengan yang diberikan MPASI.

MPASI atau makanan tambahan pendamping ASI harus diberikan setelah bayi berusia enam bulan sampai bayi berusia satu tahun. Pemberian MPASI pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan dapat menyebabkan bayi terserang diare dan sembelit dibandingkan dengan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif. Faktor pemberian MPASI ditentukan oleh tingkat pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan dapat mempengaruhi ibu untuk memutuskan dalam pemberian MPASI secara tepat^[11].

Hasil penelitian yang mendukung penelitian ini^[12] hasil analisis jurnal didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, dukungan keluarga dan sosial budaya dalam praktik pemberian MP ASI dini. Petugas kesehatan diharapkan meningkatkan target cakupan pelayanan pemberian edukasi kepada calon pengantin, ibu hamil dan keluarga baik dengan penyuluhan ataupun konseling dengan memberikan informasi sendiri mungkin tentang pola pemberian makanan pendamping ASI yang tepat agar ibu memiliki sikap yang positif sehingga berimplementasi pada perilaku yang baik.

Sedangkan hasil penelitian yang berbeda ditemukan oleh^[13] bahwa pemberian MP-ASI dengan kejadian balita *stunting* menunjukkan OR 1.568 dengan *p-value*=0.788 dan penelitian mengenai frekuensi pemberian MP-ASI menunjukkan *p-value*=0.208 yang menunjukkan hubungan tidak

bermakna terhadap pemberian dan frekuensi MP-ASI.

Berdasarkan pada hasil pembahasan maka disimpulkan bahwa hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang pada balita yang tidak diberikan MPASI dibanding balita dengan yang diberikan MPASI

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif, berat bayi lahir, dan pemberian makanan tambahan terhadap kejadian *stunting* pada anak usia balita. Saran penelitian ini adalah agar calon ibu dapat mempersiapkan kehamilannya dengan memperhatikan faktor risiko sedangkan bagi ibu dengan balita dapat menggalakan pemberian ASI Eksklusif dan lebih memperhatikan pemberian gizi bagi anak dengan jenis kelamin laki-laki dan anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 145cm.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes, “*Stunting*,” Kementrian, 2021. <https://stunting.go.id/angka-prevalensi-stunting-tahun-2020-diprediksi-turun/>.
2. K. P. P. N. (Bappenas) dan United and N. C. F. (UNICEF), *Laporan Baseline SDG Tentang Anak-anak di Indonesia*. Jakarta: Bappenas dan Unicef, 2017.
3. K. K. RI, “Penanganan *Stunting* Terpadu Tahun 2018,” Kementrian Keuangan, 2018. http://www.anggaran.depkeu.go.id/content/Publikasi/%0Astunting/PenangananStunting_DJA.pdf.
4. TNP2K, *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. 1st ed. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017.
5. R. Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019.
6. UNICEF, *LEVELS AND TRENDS IN CHILD MALNUTRITION*. Jakarta: UNICEF Indonesia, 2020.
7. S. G. Henningham, H. B. & McGregor, *Gizi dan perkembangan anak*. In Gibney, M. J. dkk (Eds.), *Gizi kesehatan masyarakat*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG, 2015.
8. A. Sr and S. A. Sampe, “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Relationship between Exclusive Breastfeeding and *Stunting* in Toddlers,” *Juni*, vol. 11, no. 1, pp. 448–455, 2020, doi: 10.35816/jiskh.v10i2.314.
9. A. Rahayu, F. Yulidasari, A. O. Putri, and F. Rahman, “Birth Weight Records with Stunting Incidence among Children under Two Years Old,” *J. Kesehat. Masy. Nas.*, vol. 10, no. 2, pp. 67–73, 2015.
10. E. Diaz, Y., Lusmilasari, L., & Madyaningrum, “Fenomena Perilaku Makan Toddler dan Hubungannya dengan Perilaku Pemberian Makan Orang Tua,” *Journals Ners Community*, vol. 8, pp. 159–171, 2017.
11. L. dan S. W. Nababan, “Pemberian MPASI dini pada bayi ditinjau dari pendidikan dan pengetahuan ibu Early Breastfeeding Supplemental Food In Baby Viewed From Maternal Education and Knowledge,” *J. Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*, vol. 14, no. 1, pp. 32–39, 2018, [Online]. Available: <http://dx.doi.org/10.31101/jkk.547>.
12. S. E. Prilyastuty, “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Pada Bayi Usia 6-11 Bulan,” *J. Kebidanan*, 2020, [Online]. Available: <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/5886>.
13. R. D. Amanda, “Hubungan pemberian MP-ASI dan tingkat pendidikan terhadap kejadian *stunting* pada balita: literature review,” *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 3, no. 2, pp. 407–412, 2021.