

DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRIPA MAKMUR

Nazaruddin¹, Donal Nababan², Evawani M. Silitonga³

^{1,2,3} *Direktorat Pascasarjana Universitas Sari Mutiara Indonesia*

INFO ARTIKEL

***Corresponding Author**

nazaruddin21@yahoo.co.id

DOI:

ABSTRAK

Angka stunting pada balita di wilayah Puskesmas masih tetap tinggi meskipun upaya seperti penyuluhan dan pemberian makanan tambahan belum membuahkan hasil yang signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya stunting pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas melalui desain cross-sectional. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dari 124 ibu, termasuk 62 ibu dengan balita stunting dan 62 ibu dengan balita normal. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara stunting dengan beberapa faktor yaitu pengetahuan ($p = 0,003$), riwayat pemberian ASI eksklusif ($p = 0,008$), dukungan suami ($p = 0,007$), pendapatan keluarga ($p = 0,004$), dan pola makan ($p = 0,000$). Faktor yang paling berpengaruh adalah riwayat pemberian ASI eksklusif ($p=0,04$ dan $OR=0,235$). Analisis multivariat menunjukkan riwayat pemberian ASI eksklusif ($OR=0,235$; $95\%CI: 0,088-0,630$), dukungan suami ($OR=0,129$; $95\%CI: 0,043-0,390$), dan pola makan ($OR=0,068$; $95\%CI: 0,024- 0,192$) merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan stunting. Pemberian ASI eksklusif diketahui menurunkan kejadian stunting sebesar 0,23 kali lipat dibandingkan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif.

Kata Kunci: Pengetahuan, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Dukungan Suami, Pendapatan Keluarga, Pola Makan, Stunting

ABSTRACT

Hasil SSGI menunjukkan hasil yang menggembirakan dimana angka prevalensi stunting pada balita sebesar 24,4% (2021), 21,8% (2022) di Indonesia. Kabupaten Nagan Raya merupakan kabupaten terpilih yang menjadi fokus intervensi stunting pada tahun 2019. Berdasarkan hasil SSGI menunjukkan bahwa angka prevalensi stunting di kabupaten Nagan Raya pada tahun 2021 adalah sebesar 30,9%, yaitu sebesar 27,1% pada tahun 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak baduta di Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan desain penelitian adalah kasus kontrol, untuk mengetahui hubungan antara pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan keluarga, kunjungan ANC ibu selama hamil, riwayat pemberian tablet zat besi selama hamil, pemberian ASI eksklusif pada bayi 0- 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-23 bulan, pemberian vitamin A dan pemantauan tumbuh kembang dengan kejadian stunting pada anak. Sampel penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak baduta sebanyak 248 orang yang berdomisili di Wilayah Kerja Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya. Sampel kasus sebanyak 124 baduta yang mengalami stunting sedangkan sampel kontrol adalah baduta normal. Data dianalisis dengan melakukan uji analisis chi-square. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pendapatan keluarga, kunjungan ANC saat hamil, riwayat pemberian tablet zat besi saat hamil, pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, pemberian ASI pada anak usia 6-23 bulan dengan kejadian stunting. Diharapkan perangkat desa dapat bekerja sama dengan lintas sektor seperti Dinas Kesehatan dan Kantor Agama setempat, untuk lebih meningkatkan penyuluhan khususnya mengenai stunting.

Kata Kunci : determinan Stunting, anak dibawah dua tahun

PENDAHULUAN

Masih ada tantangan besar terkait gizi balita yang mencerminkan kompleksitas masalah pangan dan gizi di Indonesia. Meskipun fokus utama masih pada masalah gizi balita di Indonesia, perhatian terhadap isu gizi ini tidak terbatas hanya di negara ini, melainkan juga berskala global. Kondisi kesehatan dan status gizi anak balita merupakan penanda penting bagi kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Ini disebabkan oleh dampak buruk seperti gizi buruk, stunting, dan masalah gizi lainnya yang dapat menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, dan negara secara keseluruhan. Penting bagi orang tua untuk memahami status gizi anak-anak mereka karena ketidakseimbangan dalam pemenuhan gizi dapat menyebabkan kerusakan yang tidak dapat

diperbaiki. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi sejak usia dini berisiko mengalami pertumbuhan terhambat, serta mengalami gangguan fisik, mental, dan perkembangan otak yang berdampak pada tingkat kecerdasan mereka (Kemenkes, 2020).

Stunting adalah sebuah permasalahan gizi jangka panjang yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang cukup lama karena pemberian makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi. Peran gizi dalam konteks gizi balita sangat penting karena merupakan dasar untuk pertumbuhan yang optimal pada anak-anak. Banyak penelitian menunjukkan bahwa pemberian gizi yang tepat selama 1000 hari pertama kehidupan memiliki dampak besar terhadap kualitas hidup anak, baik saat ini maupun di masa depan. 1000 hari pertama kehidupan ini dimulai sejak kehamilan selama 270 hari (9 bulan) dan berlanjut hingga 730 hari atau dua tahun pertama setelah kelahiran. Pemberian gizi yang tidak sesuai selama periode awal kehidupan akan memiliki konsekuensi serius bagi kehidupan anak di kemudian hari (Kemenkes, 2020).

Salah satu permasalahan utama dalam gizi anak di bawah usia dua tahun, atau baduta, adalah stunting, yang telah menjadi fokus penting komitmen Presiden Republik Indonesia untuk mengurangi tingkat stunting menjadi 14% pada tahun 2024. Menurut definisi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stunting merujuk pada kondisi tubuh yang memiliki tinggi badan pendek atau sangat pendek sesuai dengan usianya, dengan nilai kurang dari atau setara dengan -2 Standar Deviasi (SD) dari kurva pertumbuhan WHO. Kondisi ini terjadi karena dampak yang tidak dapat dipulihkan dari asupan nutrisi yang tidak memadai dan/atau infeksi berulang atau kronis yang terjadi selama 1000 hari pertama kehidupan (WHO, 2020).

Stunting memiliki dampak yang signifikan pada anak sejak awal kehidupan dan akan terus berpengaruh sepanjang siklus hidup manusia. Stunting mengakibatkan dampak negatif pada perkembangan otak anak, mengakibatkan penurunan dan perlambatan dalam pertumbuhan dan pengembangan sel otak serta organ lainnya selama fase awal kehidupan. Menurut Stewart (2013), kekurangan atau kelebihan gizi selama periode usia 0-2 tahun umumnya tidak dapat diubah dan akan memengaruhi kualitas hidup baik saat ini maupun di masa mendatang. Kekurangan gizi ini akan menyebabkan stunting, yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Stunting pada usia sekolah dapat menghasilkan dampak yang meliputi kelemahan kognitif dan penurunan kecerdasan, baik secara fisik maupun mental. Dampak stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan linear, tetapi juga pada perkembangan otak anak. Dampak dari stunting ini juga terlihat dalam penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 poin (Supriasa, dkk, 2016). Hasil penelitian Arfines dan Puspitasari (2017) di Jakarta menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara stunting pada anak dengan prestasi belajar mereka. Semakin tinggi nilai Z-score, semakin baik juga prestasi belajar anak tersebut. Pertumbuhan tinggi anak yang normal juga berhubungan dengan prestasi belajar yang lebih baik. Selain berpotensi menurunkan tingkat kecerdasan anak, stunting juga dapat meningkatkan risiko terkena berbagai penyakit tidak menular di usia dewasa, seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, dan diabetes (Kemenkes, 2013). Masalah kekurangan gizi seperti stunting dapat menyebabkan penurunan pendapatan baik pada tingkat individu, keluarga, komunitas, maupun nasional. Hal ini memiliki dampak yang signifikan terhadap produktivitas global dan pelayanan kesehatan, yang pada gilirannya menghambat pertumbuhan ekonomi dunia hingga sekitar 5%, setara dengan kerugian beberapa triliun dolar dalam bentuk kegiatan ekonomi yang terbuang setiap tahunnya (Throw, 2016).

Stunting memiliki hubungan erat dengan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dianggap sebagai periode krusial bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Ini merupakan salah satu masalah gizi anak yang terdiri dari beberapa faktor. Faktor-faktor ini mencakup penyebab langsung, seperti kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi, serta penyebab tidak langsung, seperti kondisi lingkungan yang kurang bersih, akses terhadap layanan kesehatan, pola asuh, dan ketersediaan makanan di rumah. Di tingkat masyarakat, terdapat penyebab dasar yang meliputi faktor-faktor seperti pendidikan, politik, pemerintahan, kepemimpinan, sumber daya, keuangan, serta kondisi sosial, ekonomi, politik, dan lingkungan (Martorell, 2017).

Menurut laporan UNICEF tahun 2014, lebih dari 162 juta anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia mengalami stunting. Berdasarkan data dari WHO untuk wilayah Afrika, prevalensi stunting pada tahun 2010 adalah 37,2%, kemudian menurun menjadi 34,6% pada tahun 2015, dan 33,6% pada tahun 2017. Prevalensi stunting di Afrika tidak terlalu berbeda dengan yang terjadi di Asia Tenggara. Di Asia Tenggara, prevalensi stunting pada tahun 2010 adalah 39,5%, kemudian menurun menjadi 34,8% pada tahun 2015, dan 33,0% pada tahun 2017. Namun, jika dibandingkan dengan negara maju di Amerika, terlihat perbedaan yang signifikan. Pada tahun 2010, prevalensi stunting di Amerika adalah 7,9%, dan menurun menjadi 6,3% pada tahun 2017. Meskipun masalah stunting di Asia Tenggara hampir sebanding dengan yang terjadi di Afrika, jaraknya jauh lebih besar dengan negara maju seperti di wilayah Amerika (WHO, 2018).

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi stunting di Indonesia mengalami fluktuasi. Pada tahun 2007, angka prevalensi stunting mencapai 36,8%, kemudian turun menjadi 35,6% pada tahun 2010, naik lagi menjadi 37,2% pada tahun 2013, dan kemudian menurun menjadi 30,8% pada tahun 2018. Hasil dari Survei Sistematis Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan tren yang menggembirakan, di mana angka

prevalensi stunting pada balita di Indonesia menurun dari 27,7% pada tahun 2019, menjadi 27,6% pada tahun 2020, kemudian menjadi 24,4% pada tahun 2021, dan turun lagi menjadi 21,8% pada tahun 2022.

Pada tahun 2019, Kabupaten Nagan Raya dipilih sebagai lokasi fokus intervensi stunting. Data dari Survei Sistematis Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa angka prevalensi stunting di kabupaten tersebut adalah 30,9% pada tahun 2021, turun menjadi 27,1% pada tahun 2022, dan kemudian menjadi 21,8% pada tahun 2023. Namun, meskipun terjadi penurunan, stunting masih menjadi masalah di Kabupaten Nagan Raya karena angka prevalensi stunting tetap di atas 20%. Menurut kriteria dari WHO, sebuah wilayah dianggap baik jika angka prevalensi stunting pada balita kurang dari 20%. Apabila angka tersebut mencapai 20% atau lebih, maka wilayah tersebut dianggap memiliki masalah gizi yang bersifat akut dan kronis (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan laporan e-PPGBM tahun 2022 Puskesmas Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya bulan Januari-Mei tahun 2023, terdata sebanyak 154 orang mengalami stunting pada anak baduta. Peneliti melakukan survey awal bulan Maret tahun 2023 di Puskesmas Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya, dimana peneliti melakukan pengukuran antropometri tinggi badan terhadap 40 baduta, didapatkan status gizi TB/U sebanyak 26 baduta (65%) mengalami stunting dan 14 baduta (35%) normal. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik meneliti tentang Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya tahun 2023.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan kasus kontrol, untuk mengetahui hubungan antara pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi, penghasilan keluarga, kunjungan ANC ibu pada saat hamil, riwayat pemberian tablet besi pada saat ibu hamil, pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan, pemberian MPASI pada anak usia 6-23 bulan, pemberian vitamin A dan monitoring pertumbuhan dengan kejadian stunting pada anak baduta.

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tripa Makmur, Kabupaten Nagan Raya. Alasan pemilihan tempat penelitian adalah berdasarkan dari laporan e-PPGBM tahun 2023 Puskesmas Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya bulan Januari-Maret tahun 2023, terdata sebanyak 154 orang mengalami stunting pada anak baduta. Penelitian dilakukan selama 5 bulan pada bulan Maret sampai dengan Juli tahun 2023 meliputi survei awal, penyusunan proposal, penelitian, analisa data serta pelaporan hasil penelitian.

Populasi Penelitian adalah Ibu yang memiliki baduta stunting sebanyak 154 orang yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Tripa Makmur. Perhitungan besar sampel minimal dilakukan dengan menggunakan rumus penelitian case control studies menurut Lameshow (1997) sebagai berikut:

Keterangan

- n = besar sampel minimum
 α = Tarif kemaknaan 5% = 0,05.
 $Z_{1-\alpha}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α 5% = 1.96
 $Z_{1-\beta}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada β 20% = 0.842
 P_0 = proporsi stunting di Puskesmas Tripa Makmur = 23% (0,23)
 P_a = perkiraan proporsi di populasi = 60% (0,6)
 $P_a - P_0$ = perkiraan selisih proporsi yang diteliti dengan proporsi di populasi = 37% (0,37)

Hasil perhitungan

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{0,23 \cdot 0,77} + 0,842\sqrt{0,6 \cdot 0,4}\}^2}{0,1367^2} = 112$$

Besar sampel setiap variabel dengan $\alpha = 0,05$ dengan perbandingan 1 sampel kasus dan 1 sampel kontrol diperoleh besar sampel minimal 112 orang untuk sampel kasus dan 112 orang untuk kontrol. Total keseluruhan sampel penelitian sebanyak 224 orang. Sampel ditambahkan sebanyak 10 persen dari total minimal sampel sehingga total adalah 248 sampel. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji Chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Jumlah Kasus dan Kontrol Kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tripa Makmur

Kejadian Stunting	Jumlah (n)	Persentase (%)
Stunting	124	50,0

Normal	124	50,0
Total	248	100,0

Tabel 1. menunjukkan bahwa jumlah kasus dan kontrol pada penelitian ini masing-masing sebanyak 124. Perbandingan kasus dan kontrol adalah 1:1.

Hasil Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tripa Makmur

Pengetahuan ibu	Kejadian stunting						Nilai p	OR	95% CI
	Stunting		Normal		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	68	54,8	84	67,7	152	61,3	0,911	0.94	0.561 – 1,570
Cukup	56	45,2	40	32,3	96	38,7			
Jumlah	124	100	124	100	248	100			

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan ($p > 0,05$) antara pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pemberian vitamin A pada Baduta, dan monitoring pertumbuhan Baduta, setelah dikontrol dengan variabel-variabel penghasilan keluarga, kunjungan ANC ibu Baduta pada saat hamil, pemberian tablet besi pada ibu Baduta selama kehamilan, pemberian ASI eksklusif pada Baduta, dan pemberian MP-ASI pada Baduta dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Tripa Makmur, Kabupaten Nagan Raya tahun 2023.

2. Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Kejadian Stunting

Tabel 3. Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tripa Makmur

Penghasilan keluarga	Kejadian stunting						Nilai p	OR	95% CI
	Stunting		Normal		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	82	66,1	0	0,0	82	33,1	0,002	5.500	3,979 – 7,602
Cukup	42	33,9	124	100	166	66,9			
Jumlah	124	100	124	100	248	100			

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang signifikan antara penghasilan keluarga dengan kejadian stunting pada Baduta ($p < 0,05$). Risiko kejadian stunting pada Baduta 6 kali lebih tinggi pada keluarga Baduta yang mempunyai penghasilan kurang (\leq Rp. 2.711.000) dibandingkan keluarga yang mempunyai penghasilan yang cukup ($>$ Rp. 2.711.000). Penelitian Puspasari (2021) menunjukkan ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan kejadian stunting. Risiko kejadian stunting pada anak dalam keluarga yang mempunyai penghasilan rendah 3,4 kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga dengan penghasilan tinggi.

Penelitian Pibriyanti (2020), ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Slogohimo, Kabupaten Wonogiri. Rendahnya status ekonomi di Kecamatan Slogohimo disebabkan karena sebagian besar keluarga bekerja sebagai buruh tani yang berpenghasilan rendah, akibatnya daya beli keluarga rendah, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi yang cukup untuk

Balita. Bila terjadi secara terus-menerus dan dalam waktu yang lama, maka Balita dalam keluarga tersebut berisiko terjadinya stunting.

3. Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Stunting

Tabel 4. Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tripa Makmur

Kunjungan ANC	Kejadian stunting						Nilai p	OR	95% CI
	Stunting		Normal		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	77	62,1	55	44,3	132	53,2	0,004	3.001	2.820-4,130
Cukup	47	37,9	69	55,7	116	46,8			
Jumlah	124	100	124	100	248	100			

Berdasarkan hasil analisis multivariat, ada hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan kejadian stunting pada Baduta. Risiko kejadian stunting pada Baduta 3 kali lebih tinggi pada ibu Baduta yang melakukan Kunjungan ANC yang kurang (< 6 kali) selama kehamilan dibandingkan dengan ibu Baduta yang melakukan kunjungan ANC yang cukup (6 kali) dengan interval kepercayaan antara 4,4 sampai 6,6

Penelitian Najahah (2018) di Propinsi NTB, kunjungan ANC pada ibu hamil merupakan faktor dominan berhubungan dengan stunting. Risiko stunting sebesar 40% pada ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar.

4. Hubungan Pemberian Tablet Besi dengan Kejadian Stunting

Tabel 5. Hubungan Pemberian Tablet Besi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tripa Makmur

Pemberian tablet besi	Kejadian stunting						Nilai p	OR	95% CI
	Stunting		Normal		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	76	61,2	54	43,5	130	52,5	0,001	3.011	0.780 - 5,092
Cukup	48	38,8	70	56,5	118	47,5			
Jumlah	124	100	124	100	248	100			

Berdasarkan hasil penelitian, ada hubungan yang signifikan antara pemberian tablet besi pada saat ibu hamil dengan kejadian stunting pada Baduta. Risiko kejadian stunting pada Baduta 3 kali lebih tinggi pada ibu yang diberikan tablet besi dengan jumlah yang kurang pada saat hamil dibandingkan dengan ibu Baduta yang yang diberikan tablet besi dengan interval kepercayaan antara 2,4 sampai 6,5.

Kemungkinan hal ini karena tablet tambah darah yang diberikan kepada ibu hamil dan dikonsumsi satu tablet per hari selama 90 hari mencegah terjadinya anemia. Secara tidak langsung berpengaruh pada janin, karena anemia dapat menimbulkan berbagai akibat seperti pendarahan, dan BBLR. Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi, sehingga terjadi penurunan jumlah sel darah merah yang sehat. Kondisi ini berhubungan dengan kurangnya asupan nutrisi yang penting untuk pembentukan hemoglobin. Setiap ibu hamil memerlukan pasokan sel darah lebih banyak dibandingkan dengan orang dewasa dalam kondisi normal. Hasil penelitian Sumiaty (2017) menunjukkan bahwa asupan tablet tambah darah kurang dari 90 tablet pada ibu hamil memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada Baduta, karena ibu tersebut mengalami anemia selama kehamilan. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat, komplikasi, partus lama, gangguan kontraksi, keguguran, BBLR, kelahiran prematur, pendarahan dan permasalahan gizi seperti stunting.

5. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Tabel 6. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif pada Baduta dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tripa Makmur

Pemberian ASI eksklusif	Kejadian stunting						Nilai p	OR	95% CI
	Stunting		Normal		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Tidak diberikan	111	89,5	100	80,6	211	85,2	0.001	38.9	5.2 – 288.8
Diberikan	13	10,5	24	19,4	37	14,8			
Jumlah	124	100	124	100	248	100			

Berdasarkan hasil penelitian ini, ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada Baduta. Risiko kejadian stunting pada Baduta 2,5 kali lebih tinggi pada Baduta yang tidak diberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan Baduta yang diberikan ASI eksklusif dengan interval kepercayaan antara 3,2 sampai 5,6.

ASI eksklusif merupakan asupan makanan utama saat anak berusia 0-6 bulan, yang mengandung zat gizi lengkap, karbohidrat, protein, vitamin dan mineral yang mudah diserap dan tidak mengganggu fungsi organ tubuh anak. Jika anak usia 6-24 bulan tidak diberikan ASI eksklusif dapat menyebabkan terjadinya kekurangan asupan makanan untuk pertumbuhan anak, sehingga mengakibatkan terjadinya stunting. Penelitian Noorhasanah, dkk (2022), terdapat hubungan riwayat ASI eksklusif dengan stunting. ASI eksklusif diberikan hingga bayi berusia 6 bulan, agar pertumbuhan dan perkembangan tercapai secara optimal. ASI eksklusif kesehatan bayi akan lebih terjamin dan kebutuhan nutrisi terpenuhi.

Penelitian Nugraheni, dkk (2019), menunjukkan ASI eksklusif berhubungan dengan stunting pada anak 6-24 bulan di Provinsi Jawa Tengah. Anak usia 6-24 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko stunting 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI eksklusif.

6. Hubungan Pemberian MP-ASI pada Baduta dengan Kejadian Stunting

Tabel 7. Hubungan Pemberian MP-ASI pada Baduta dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tripa Makmur

Pemberian MP-ASI	Kejadian stunting						Nilai P	OR	(95% CI)
	Stunting		Normal		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Tidak diberikan	111	89,5	99	79,8	210	84,7	0.003	53.7	7.3 – 397.1
Diberikan	13	10,5	25	20,2	38	15,3			
Jumlah	124	100	124	100	248	100			

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada Baduta. Risiko kejadian stunting pada Baduta 10 kali lebih tinggi pada Baduta yang tidak diberikan MP-ASI dibandingkan dengan Baduta yang diberikan MP-ASI dengan interval kepercayaan antara 3,3 sampai 9,9. Pemberian MP-ASI merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Tripa Makmur.

Penelitian Al-Rahmad, dkk (2013) di Banda Aceh dimana MP-ASI berhubungan dengan kejadian stunting. Anak yang tidak mendapatkan MP-ASI dengan baik atau pemberian MP-ASI tidak sesuai umur anak berisiko 3,4 kali lebih tinggi untuk terjadinya stunting dibandingkan dengan anak yang mendapatkan MP-ASI dengan baik sesuai dengan usia anaknya.

Pemerintahan Kabupaten Nagan Raya melaksanakan kegiatan MP-ASI dengan pemberian makanan tambahan berbasis lokal. Pemberian PMT lokal tersebut diberikan kepada Balita stunting (termasuk Baduta). Untuk menyukseskan kegiatan pemberian PMT lokal ini, maka dibentuk Tim kabupaten dengan melalui SK Bupati, sehingga semua anggota tim memahami tugas dan tanggungjawab yang akan dilakukan terkait pemberian

paket makanan tambahan tersebut. Kemudian dilakukan pemilihan sasaran Balita sesuai dengan urutan daerah yang paling besar penyumbang jumlah sasaran perdesa. Untuk pengolahan dan pendistribusian PMT ke sasaran, maka lintas sektor terkait seperti camat, kepala desa dan TP PKK ikut membantu.

Berbagai makanan dapat dijadikan bahan makanan tambahan lokal baik yang bersumber dari makanan pokok maupun hewani dan nabati. Siklus menu untuk balita stunting juga telah disusun bersama antara Petugas gizi (TPG) dan Persagi Kabupaten Nagan Raya, sebagai berikut:

Siklus Menu Untuk Balita Stunting

Har i	Menu	Satuan	Informasi Gizi	Keterangan
SIKLUS I.				
1	- Nasi Tim Tempe - Sup Telur Puyuh Ikan Air Tawar - Labu Kuning - Nugget ayam sayuran - Pepaya	porsi	Nasi tim tempe: Energi 190 kkal Protein 5 gram, Lemak 9 gram Karbohidrat 22 gram Sup telur puyuh ikan air tawar labu kuning ; energ 125 kkal ,4.5 gr protein, 4.961 kkal lemak 13.6 gr Nugget ayam sayuran : energy 1437 kalori,proten 68 gr,lemak 64 gr,Hidrat arang 140,76	Makanan lengkap
2	Bola Nasi isi Rabuk Ikan (suwir ikan)	porsi	Energi 468 kkal protein 14.4 gr lemak 17.4 gr	snack
3	Stick Ikan Sayuran	porsi	Energy 400 kal,50g protein,26 g lemak	snack
4	Perkedel Ikan	porsi	Nilai Gizi 1 Porsi: Energi 385 kkal Protein 45 gram Lemak 10 gram	snack
5	Bola ubi isi telur puyuh	porsi	Energy 300 kal.protein 75,lemak gr 40 gr	snack
6	Bubur jagung ikan	porsi	Porsi: Energi 99 kkal Protein 7,5 gram Lemak 2,5 gram Karbohidrat 14 gram	snack
7	Nugget Tempe Ayam Sayuran	porsi	nilai gizi per porsi : 382 kkal P ;21 gr L18.0 gr	snack
8	Puding Kentang Ayam dan Telur	porsi	nilai gizi per porsi : energy 95 kkal,protein 4.0 gr 3.6 gr Lemak	snack
9	Rolade Bayam+tahu	porsi	Nilai Gizi 1 Porsi: Energi 278 kkal Protein 70 gram Lemak 7 gram Karbohidrat 10 gr	snack

Sumber: Dinas kesehatan Nagan Raya, 2023

SARAN

Variabel yang signifikan ($p < 0.05$) dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Tripa Makmur adalah: 1) Penghasilan keluarga; 2) Kunjungan ANC ibu Baduta pada saat hamil; 3) Pemberian tablet besi pada ibu Baduta selama kehamilan; 4) Pemberian ASI eksklusif pada Baduta. Variabel yang tidak signifikan dengan kejadian stunting pada Baduta adalah: 1) Pendidikan ibu Baduta; 2) Pengetahuan ibu Baduta; 3) Pemberian vitamin A pada Baduta. Kantor Urusan Agama perlu meningkatkan konseling tentang stunting dan faktor risiko. Peran posyandu dan kader desa perlu ditingkatkan dalam pemberian informasi tentang faktor risiko kejadian stunting serta pemantauan pertumbuhan anak.

REFERENSI

1. Aobama PJ, Purwito D. 2020. "Determinan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara." Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 2(9): 95-185.
2. Arfines, Puspitasari. 2019. " Hubungan Stunting dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar di Daerah Kumuh Jakarta pusat." Buletin Penelitian kesehatan 45(1): 45-52.
3. Destiadi, Nindya, Sumarni. 2019. " Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai faktor Resiko Kejadian stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun." Media Gizi Indonesia 10(1): 71-75.

4. Dwi Prihati N, Rini Fitriani, Rosiana R, Ulfaz, Ibrahim Manda. 2020. "Analisa faktor resiko kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja puskesmas kecamatan pasarwajo kabupaten buton." *Jurnal keperawatan* 4(2): 6-40.
5. Fatimah, Wirjatmadi. 2018. "Tingkat kecukupan Vitamin A, Seng dan Zat Besi serta Frekuensi Infeksi pada Balita Stunting dan Non Stunting" *Media Gizi Indonesia* 13(2): 168-175.
6. Kemenkes RI. Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kemenkes. Jakarta.
7. Kurniati PT, Sunarti. 2020. "Stunting dan Pencegahannya di Klaten." Penerbit Lakeisha Indonesia. Jakarta.
8. Kemenkes RI. 2019. "Panduan Orientasi Kader Posyandu. Direktorat Promosi Kesehat dan Pemberdaya Masyarakat Kementrerian Kesehatan RI." *Kemenkes* 53(9): 19-20.
9. Kemenkes RI. SSGI 2021. "Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan." *Kemenkes*:1-220.
10. Kemenkes RI. 2013. "Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 HPK tahun 2013." *Kemekes RI*. Jakarta .
11. Kemenkes RI. 2014. "Modul Pelatihan PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) tahun 2014. " *Kementrerian Kesehatan RI*. Jakarta.
12. Lestari, Dwihestie, LK. 2020. "ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kota Subuslam Provinsi Aceh." *Jurnal Gizi Indonesia* 10(2): 36-129.
13. Masyudi M, Mulyana M, Rafsanjani TM. 2019. "Dampak pola asuh dan usia penyapihan terhadap status gizi balita indeks BB/U." *Action Aceh Nutrisi* 4(2):111.
14. Martorel. 2019. "Improved Nutrition In The First 1000 Days and Adult Human Capital and Health." *American Journal of Human Biology* 29(2): 1-24.
15. Nurmalasari Y, Anggunan A, Febriany TW. 2020. "Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 bulan diDesa Matara Ilir Kecamatan Seputih." *Survei Kebidanan Malahayati* 6(2): 11-205.
16. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
17. Rahmawati, Madanijah. 2019. "konseling oleh kader posyandu meningkatkan praktik ibu dalam pemberian makanan bayi dan anak usia 6-24 bulan didesa pangelaran kecamatan ciomas Bogor ." *Buletin Gizi Indonesia* 42(1): 11-22.
18. Sampe SA, Toban RC, Madi MA. 2020. " Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita." *Jurnal Kesehatan Sandi Husada*. 11(1): 55-448.
19. Supariasa, I.D.N., Bakri, B., Fajar I. 2014. " Penilaian Status Gizi Edisi 2 Jakarta." Penerbit Buku Kedokteran.1-263.
20. Sumiaty. 2017. " Pengaruh faktor ibu dan pola menyusui terhadap stunting baduta 6-23 bulan." *Jurnal ilmiah bidan* 2(2): 1-8.
21. Thamaria. 2017. *Penilaian status gizi*.Badan Pengembangan dan Pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan Jakarta.
22. Thurow. 2019. " The First 1000 days.Acrucial time for mothers and children and the world. " *breasfeeding medicine* 11(8): 416-418.
23. Torlesse, Cronin, Sebayang, Nandy. 2019. "Determinan of Stunting in indonesia children. Evidence from a Cross sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction." *BMC Publick Health*. 16 (1):1-11.
24. Wardita Y, Suprayitno E, Kurniyati EM. 2021. " Determinan Kejadian Stunting pada Balita. " *Jurnal Ilmu Kesehatan* 6(1) :7-12.