FAKTOR-FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBOTO KABUPATEN GORONTALO

JURNAL

SRI RAHAYU INDRIANI SIMON
NIM.C01418165

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
GORONTALO
2023

PENGESAHAN JURNAL

Judul Penelitian	:	Faktor-Faktor Risiko dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo
Nama	:	Sri Rahayu Indriani Simon
Nim	:	C01418165
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan

Disetujui Pembimbing

Pembimbing I	Pembimbing II
Ns. Andi Akifa Sudirman, S.Kep, M.Kep	Ns.Dewi Modjo, S. Kep, M.Kep
NIDN: 091308802	NIDN : 0903099102

Mengetahui
Pengelolah Jurnal

Ns. Dewi Modjo., S.Kep., M.Kep
NIDN: 0903099102

Zaitun
Jurnal Ilmu Kesehatan
Vol. x No. x (2022)
DOI :

FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBOTO KABUPATEN GORONTALO

RISK FACTORS RELATED TO STUNTING IN TODDLERS IN THE WORKING AREA OF THE LIMBOTO HEALTH CENTER, GORONTALO REGENCY

Andi Akifa Sudirman[1], **Dewi Modjo** [2], **Sri Rahayu Indriani Simon**[3]
[1]Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo
[2]Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo
[3]Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo
e-mail: andiakifasudirman@gmail.com

ABSTRAK

Stunting dapat disebabkan oleh kurangnya pemberian ASI eksklusif, panjang badan lahir yang pendek dan berat badan lahir yang rendah, stunting berdampak pada terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan anak. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui faktor-faktor risiko dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. Desain penelitian case control dengan pendekatan retrospektif. Populasi balita stunting sejumlah 114 orang. Sampel berjumlah 53 orang dengan teknik purposive sampling. Instrument yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Uji statistik menggunakan uji chi-square. Hasil yang diperoleh ada hubungan faktor risiko panjang badan lahir (p-value 0.000, OR= 17.714) dan pemberian ASI eksklusif (p-value 0.029, OR= 0.221) dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto, serta faktor risiko berat badan lahir tidak berhubungan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto dengan p-value 0.938 (OR= 0.780). Disimpulkan panjang badan lahir dan pemberian ASI eksklusif berisiko menjadi penyebab stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

Kata kunci: Balita, Risiko, Stunting

ABSTRACT

Stunting can be caused by lack of exclusive breastfeeding, short birth length and low birth weight, stunting has an impact on inhibition of physical growth, mental development and health status of children. The purpose of the study was to determine the risk factors with stunting incidence in toddlers in the Limboto Health Center Work Area. Case control research design with a retrospective approach. The population of stunted toddlers is 114 people. The sample was 53 people with purposive sampling technique. The instruments used are questionnaires and observation sheets. Statistical test using chi-square test. The results obtained were related to risk factors for birth length (p-value 0.000, OR= 17.714) and exclusive breastfeeding (p-value 0.029, OR= 0.221) with stunting events in the Limboto Health Center Work Area, as well as risk factors for birth weight not related to stunting events in the Limboto Health Center Work Area with a p-value of 0.938 (OR= 0.780). It was concluded that the length of the birth body and exclusive breastfeeding risked being the cause of stunting in toddlers in the Limboto Health Center Work Area

Keywords: Toddlers, Risks, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting perlu mendapat perhatian khusus karena berdampak pada terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan status kesehatan pada anak, dimana terjadi penurunan kognitif dan motorik, penurunan performa kerja dan gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa (Nurbaety, 2022).

Di Indonesia stunting masih menjadi masalah kesehatan yang utama hampir di semua provinsi, yang menunjukkan menunjukkan bahwa prevalensi stunting secara nasional adalah 24.4% atau 5.33 juta balita, hal ini termasuk masalah kesehatan masyarakat yang berat karena berada dalam rentang 30-39%. Kondisi inilah yang menyebabkan Indonesia menduduki peringkat prevalensi stunting kelima di dunia (Kemenkes, 2021).

Saat ini untuk Provinsi Gorontalo masalah stunting juga masih menjadi masalah, hal tersebut dapat dilihat dari data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo di tahun 2021 yang tersebar di Kabupaten Pohuwato 34,6%, Kabupaten Boalemo 29,8%, Kabupaten Gorontalo Utara 29,5%, Kabupaten Gorontalo 28,3%, Kota Gorontalo 26,5%, Kabupaten Bone Bolango 25,1%.

Di Kabupaten Gorontalo menjadi urutan ke empat masalah stunting yaitu 28,3%, salah satunya di Puskesmas Limboto berjumlah 114 balita stunting yang terdapat balita umur 13-24 bulan 19 orang, umur 25-36 bulan 39 orang, umur 37-48 bulan 26 orang, dan umur 49-60 bulan 20 orang. Data ini di lihat dari data puskesmas pada bulan Juni tahun 2022.

Survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Limboto diperoleh bahwa jumlah balita stunting sebanyak 114 balita, jumlah ini belum merupakan total keseluruhan pada tahun 2022 karena data tersebut adalah data pada bulan Juni, hal ini dapat diartikan bahwa akan terus terjadi peningkatan jumlah balita yang stunting. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas bahwa faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stunting di Puskesmas tersebut diantaranya kuranganya pemberian ASI eksklusif, dimana banyak ibu yang saat anaknya membutuhkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan, tetapi banyak ibu di wilayah puskesmas tersebut yang menggantikan ASI eksklusif dengan susu formula dengan berbagai alasan diantaranya karena ASI yang keluar hanya sedikit dan apabila payudara dirasakan bengkak ibu akan menghentikan pemberian ASI.

Hasil wawancara juga didapatkan faktori risiko lainnya yaitu berat badan dan panjang badan anak saat lahir, hal ini diakibatkan karena ibu mengonsumsi makanan tidak memperhatikan kandungan gizinya, dimana ibu di wilayah puskesmas ini memiliki kebiasaan makan seperti sebelum hamil sehingga kurang mengikuti anjuran yang telah disampaikan oleh petugas kesehatan di puskesmas terkait makanan-makanan yang harus dikonsumsi saat hamil.

Hasil survey awal tersebut menunjukkan bahwa banyaknya kasus stunting di Puskesmas Limboto disebabkan faktor ibu diantaranya kurangnya pemberian ASI eksklusif dan kurangnya asupan gizi yang baik saat hamil yang menyebabkan panjang badan lahir anak pendek dan berat badan lahir yang rendah.

Pemberian ASI eksklusif berarti hanya

menjadikan ASI sebagai makanan bayi hingga usia 6 bulan, tanpa tambahan apapun, termasuk air minum dan susu formula. Namun dalam keadaan mendesak, diperbolehkan memberi vitamin, mineral, dan obat-obatan kepada bayi (Enih, et al, 2021).

Setiap individu termasuk orang tua harus berusaha memberikan ASI kepada anaknya selama 2 tahun, tetapi cakupan pemberian ASI eksklusif masih tergolong kurang, dikarenakan data dari Dikes Kabupaten Gorontalo tahun 2021 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 2249 bayi dari 3889 total bayi.

Faktor risiko lainnya yang dikaitkan dengan stunting diantaranya panjang badan anak saat lahir, panjang badan lahir yang pendek menunjukkan kurangnya asupan gizi ibu selama masa kehamilan sehingga pertumbuhan janin tidak optimal dan mengakibatkan bayi yang lahir memiliki panjang badan lahir pendek (Helmyati et al., 2020). Hal ini menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang pendek disebabkan asupan gizi yang kurang saat hamil akibatnya terjadinya stunting.

Sementara, untuk faktor berat badan lahir yang rendah menyebabkan stunting, dikarenakan pada saat hamil ibu hanya mengonsumsi energi dan protein dibawah kebutuhan minimal dapat berdampak pada terhambatnya pertumbuhan janin yang dikandungnya sehingga anak berisiko terlahir dengan berat badan <2500 gram (Anggraeni et al., 2020).

Penelitian Tanzil & Hafriani (2021) yang dilakukan di UPTD Puskesmas Simpang Ulim Kabupaten Aceh Timur bahwa balita yang memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) mayoritas mengalami stunting, dibandingkan balita yang berat badan lahirnya dikategorikan normal.

Berdasarkan uraian di atas , maka tujuan penelitian ini untuk mngetahui faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain penelitian *case control* pendekatan survey retrospektif, dimana peneliti mengidentifikasi terlebih dahulu variabel dependen yaitu kejadian stunting, kemudian dicari variabel independennya yaitu riwayat panjang badan lahir, pemberian ASI eksklusif dan berat badan lahir.

Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo. Sampel penelitian ini berjumlah 53 responden. Penelitian ini menggunakan jenis instrumen dalam bentuk kuesioner.. Analisa data *chi-square* dan *odd ratio*.

HASIL

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Panjang Badan Lahir Di Puskesmas Limboto

No	Panjang Badan Lahir	Jumlah	Persentase
1	Berisiko (<48 cm)	38	71,7
2	Tidak berisiko (≥48 cm)	15	28,3
Total		**53**	

Sumber: Olahan Data, 2022

Tabel 1 tersebut menunjukkan bahwa mayoritas panjang badan lahir responden dikategorikan berisiko yaitu sejumlah 38 responden (71,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Di Puskesmas Limboto

No	Berat Badan Lahir	Jumlah	Persentase
1	Berisiko (<2500 gr)	15	28,3
2	Tidak berisiko (2500-4000 gr)	38	71,7
Total		**53**	**100**

Sumber: Olahan Data, 2022

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar berat badan lahir responden dikategorikan tidak berisiko yaitu sejumlah 38 responden (71,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Limboto

No	Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase
1	Berisiko (Tidak ASI ≤6 bulan)	27	50,9
2	Tidak berisiko (ASI ≤6 bulan)	26	49,1
Total		**53**	**100**

Sumber: Olahan Data, 2022

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar pemberian ASI eksklusif responden dikategorikan berisiko yaitu sejumlah 27 responden (50,9%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Di Puskesmas Limboto

No	Kejadian Stunting	Jumlah	Persentase
1	Pendek	19	35,8
2	Sangat pendek	34	64,2
Total		**53**	**100**

Sumber: Olahan Data, 2022

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian stunting di kategorikan sangat pendek yaitu sejumlah 34 responden (64,2%).

Analisa Bivariat

Tabel 5. Analisis Faktor Risiko Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto

Panjang Badan Lahir	Kejadian Stuting				*p-value*	OR 95% CI
	Pendek	%	Sangat Pendek	%		
Berisiko	7	13,2	31	58,5	0,000	17,714
Tidak berisiko	12	22,6	3	5,7		(3,922-80,007)
Total	**19**	**35,8**	**34**	**64,2**		

Sumber: Olahan Data, 2022

Berdasarkan tabel 5 hasil uji analisis statistik antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto menggunakan perhitungan Odd Ratio (OR) diperoleh hasil OR dengan confindence interval lower limit-upper limit OR= 17,714 (95% CI= 3,922-80,007) OR >1, hal ini berarti balita yang mempunyai panjang badan lahir <48 cm berisiko 17,714 kali mengalami kejadian stunting sangat pendek, dibandingkan dengan balita yang memiliki panjang badan lahir ≥48 cm.

Hasil uji analisis menggunakan uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0,000 (<α 0,05) yang artinya ada hubungan faktor risiko panjang badan lahir dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

Tabel 6. Analisis Faktor Risiko Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto

Berat Badan Lahir	Kejadian Stuting				*p-value*	OR 95% CI
	Pendek	%	Sangat Pendek	%		
Berisiko	6	11,3	9	17	0,938	0,780 (0,228-2,672)
Tidak berisiko	13	24,5	25	47,2		
Total	**19**	**35,8**	**34**	**64,2**		

Sumber: Olahan Data, 2022

Berdasarkan tabel 6 hasil uji analisis statistik antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto menggunakan perhitungan Odd Ratio (OR) diperoleh hasil OR dengan confindence interval lower limit-upper limit OR= 0,780 (95% CI= 0,228-2,672) OR <1 artinya balita dengan berat badan lahir yang berisiko 0,780 kali balita mengalami stunting sangat pendek, dibandingkan dengan balita dengan berat badan lahir tidak berisiko.

Hasil uji analisis menggunakan uji

statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0,938 (>α 0,05) yang artinya tidak ada hubungan faktor risiko berat badan lahir dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

Tabel 7. Analisis Faktor Risiko Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian Stuting				*p-value*	OR 95% CI*)*
	Pendek	%	Sangat Pendek	%		
Berisiko	14	26,4	13	24,5	0,029	0,221 (0,064-0,759)
Tidak berisiko	5	9,4	21	39,6		
Total	**19**	**35,8**	**34**	**64,2**		

Sumber: Olahan Data, 2022

Berdasarkan tabel 7 hasil uji analisis statistik antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto menggunakan perhitungan Odd Ratio (OR) diperoleh hasil OR dengan confindence interval lower limit-upper limit OR= 0,221 (95% CI= 0,064-0,759) OR <1 artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 0,221 kali balita mengalami stunting, dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif.

Hasil uji analisis menggunakan uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0,029 (<α 0,05) yang artinya ada hubungan faktor risiko pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

PEMBAHASAN

1. Faktor Risiko Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto

Hasil perhitungan Odd Ratio (OR) diperoleh hasil OR dengan confindence interval lower limit-upper limit OR= 17,714 (95% CI= 3,922-80,007) OR >1, hal ini berarti balita yang mempunyai panjang badan lahir <48 cm berisiko 17,714 kali mengalami kejadian stunting sangat pendek, dibandingkan dengan balita yang memiliki panjang badan lahir ≥48 cm. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa banyak responden dengan panjang badan lahir yang berisiko atau pendek lebih berisiko mengalami stunting dengan kategori sangat pendek, dibandingkan dengan panjang badan lahir yang tidak berisiko. Menurut peneliti kejadian stunting semakin berisiko terjadi pada balita dengan panjang badan lahir yang kurang dari 48 cm.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadi (2016) tentang hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting anak 12-59 bulan di Provinsi Lampung yang menunjukkan bahwa nilai OR sebesar 1,56 yang artinya balita dengan panjang badan lahir rendah berisiko 1,56 kali mengalami stunting, dibandingkan bayi yang panjang badan lahirnya normal. Dalam teori Oktaviani et al (2022) juga menyebutkan bahwa bayi lahir dengan kondisi pendek atau panjang badan yang pendek akan berisiko mengalami gangguan perkembangan sebesar 20,8% atau 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang panjang badan lahirnya normal.

Pada penelitian ini, peneliti juga membahas mengenai hubungan faktor risiko panjang badan lahir dengan kejadian stunting, dimana didapatkan adanya hubungan faktor risiko panjang badan lahir dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto dikarenakan panjang badan lahir yang berisiko yang paling banyak mengalami stunting dengan kategori

sangat pendek sebanyak 31 responden (58,5%).

Hasil penelitian ini didukung penelitian Rahmawati (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Kabupaten Jombang, dimana balita yang panjang badan lahirnya pendek yang mengalami stunting sebesar 46,4% dan balita yang panjang badan lahirnya panjang yang tidak mengalami stunting sebesar 78,9%.

Panjang badan lahir yang pendek bisa disebabkan oleh faktor genetik yaitu tinggi badan orang tua yang pendek dan kurangnya pemenuhan zat gizi pada masa kehamilan, akan tetapi walaupun anak terlahir dari orang tua yang pendek, tetapi selama anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai dan terjaga kesehatannya, maka kondisi panjang badan lahir yang pendek dapat dikerja dengan pertumbuhan seiring bertambahnya usia anak. Oleh karena itu balita dengan panjang badan lahir pendek, kemudian tidak didukung dengan asupan gizi yang memadaim, maka anak dapat mengalami stunting (Yuliana & Hakim, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa panjang badan lahir yang <48 cm lebih berisiko mengalami stunting terutama kategori sangat pendek karena pada kondisi ini anak mengalami hambatan dalam pertumbuhan yang diakibatkan kurangan pemenuhan gizi selama ibu hamil, namun panjang badan lahir <48 cm ini agar terhindar dari stunting, maka orang tua dapat memberikan gizi yang baik dan cukup selama masa pertumbuhan anak dari bayi.

2. Faktor Risiko Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto

Hasil perhitungan Odd Ratio (OR) diperoleh hasil OR dengan confindence interval lower limit-upper limit OR= 0,780 (95% CI= 0,228-2,672) OR <1 artinya balita dengan berat badan lahir yang berisiko 0,938 kali balita mengalami stunting sangat pendek, dibandingkan dengan balita dengan berat badan lahir tidak berisiko. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa balita yang mempunyai berat badan lahir <2500 gram atau berisiko sebagai faktor kejadian stunting sangat pendek di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

Hasil penelitian yang terkait dengan penelitian ini diperoleh peneliti dalam penelitian Trisiswati et al (2021) diketahui bahwa nilai OR 0,144 berarti balita dengan berat badan lahir rendah berisiko 0,144 kali terjadi stunting, dibandingkan dengan balita dengan berat badan lahir yang normal. Bayi dengan berat lahir rendah berisiko mengalami gangguan perkembangan sebesar 35,4%, sementara bayi dengan berat lahir normal berisiko mengalami gangguan perkembangan sebesar 25% (Oktaviani et al., 2022). Dalam teori Helmyati et al (2020) bahwa balita yang mempunyai berat badan lahir rendah berisiko 1,74 kali lebih tinggi mengalami stunting, dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

Hasil penelitian ini juga mengukur hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting, namun didapatkan tidak adanya hubungan faktor risiko berat badan lahir dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas

Limboto, dikarenakan berat badan lahir yang berisiko atau <2500 gram sebagian besar kejadian stunting dikategorikan sangat pendek yaitu sejumlah 9 responden (17%) dan pendek sejumlah 6 responden (11,3%). Sementara itu, berat badan lahir yang tidak berisiko atau 2500-4000 gram sebagian besar kejadian stunting dikategorikan sangat pendek yaitu sejumlah 25 responden (47,2%) dan pendek yaitu sejumah 13 responden (24,5%).

Temuan hasil penelitian yang sama didapatkan dalam penelitian Anggraeni et al (2020) bahwa tidak ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting di Wilayah Desa Suci dengan nilai p-value 0,550, hal ini dapat disebabkan faktor lain misalnya asupan gizi anak selama pengasuhan.

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan, sedangkan underweight menandakan kondisi malnutrisi yang akut. Stunting sendiri terutama disebabkan oleh malnutrisi yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal mungkin masih memiliki panjang badan yang normal waktu dilahirkan. Stunting baru akan terjadi beberapa bulan kemudian, walaupun hal ini sering tidak disadari oleh orang tua. Orang tua baru mengetahui bahwa anaknya stunting umumnya setelah anak mulai bergaul dengan teman-temannya sehingga terlihat anak lebih pendek dibandingkan teman-temannya (Usman et al, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian dalam melihat adanya hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting peneliti berasumsi bahwa berat badan yang rendah atau <2500 gram lebih berisiko mengalami stunting, walaupun tidak dapat dihubungakan dengan kejadian stunting, hal ini mungkin dikarenakan bayi dengan berat badan yang rendah telah memperoleh kecukupan gizi selama masa pertumbuhannya sehingga ada anak yang risiko stunting lebih sedikit mengalami stunting, walaupun saat dilahirkan berat badannya kurang dari 2500 gram.

3. Faktor Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto

Hasil perhitungan Odd Ratio (OR) diperoleh hasil OR dengan confindence interval lower limit-upper limit OR= 0,221 (95% CI= 0,064-0,759) OR <1 artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 0,221 kali balita mengalami stunting sangat pendek, dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif sebagai faktor kejadian stunting sangat pendek di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Salamah & Noflidaputri (2021) tentang faktor–faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Surian diperoleh bahwa mayoritas balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko sebesar 18 kali mengalami stunting, dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif.

Stunting yang terjadi akibat kurangnya pemberian ASI eksklusif ini dapat dialami balita, apabila bayi menerima MPASI terlalu dini atau melepas ASI eksklusif terlalu dini, ketika bayi mulai dikenalkan dengan makanan sebelum usia enam bulan, ini akan membuat bayi lebih tertarik

dengan makanan tersebut. Bayi akan kenyang duluan dan tidak sempat minum ASI. Lama kelamaan, frekuensi minum ASI akan terus menurun sampai akhirnya bayi tidak mau lagi minum ASI, akibatnya bayi kehilangan nutrisi penting yang terdapat pada ASI sehingga pertumbuhannya jadi terhambat (Imani, 2020).

Dalam penelitian ini peneliti juga membahas adanya keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting, dimana diperoleh bahwa ada hubungan faktor risiko pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto, hal ini dikarenakan ASI eksklusif yang berisiko atau tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan sebagian besar kejadian stunting dikategorikan pendek yaitu sejumlah 14 responden (26,4%) dan sangat pendek sejumlah 13 responden (24,5%). Kemudian, ASI eksklusif yang tidak berisiko atau diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan sebagian besar kejadian stunting dikategorikan sangat pendek yaitu sejumlah 21 responden (39,6%) dan pendek sejumlah 5 responden (9,4%).

Hasil penelitian yang sama didapatkan pada peneltian Rahmawati et al., (2020) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting sangat pendek dan pendek pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Sawah Besar yang juga menyebutkan, bahwa ada hubungan ASI eksklusif dengan stunting, balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif cenderung lebih besar mengalami stunting.

Pemberian ASI eksklusif mampu menurunkan risiko terjadingan stunting karena banyak mengandung gizi yang sangat dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembanganya. Selama pemberian ASI mampu mencegah infeksi, karena 8% kalori asi tersaji dalam bentuk Human Milk Oligosaccharide (HMO) yang tidak dapat dicerna dan berfungsi sebagai prebiotik untuk pertumbuhan flora normal usus atau disebut bifidobacterium longum biovar infantis untuk bayi. ASI juga mengandung laktosa, AA-DHA, zat besi, zinc, selenium, yodium yang menjadi bahan baku utama pembentukan sel saraf otak. ASI pun akan mengalami perubahan seiring berjalannya waktu. Pada saat baru melahirkan, ASI mengandung kolostrum yang memberikan imunitas dan perlindungan saluran cerna untuk bayi. Kemudian, berlanjut fase 4 sampai 6 minggu, kadar antibodi dalam ASI dapat menurunkan risiko infeksi. 3 sampai 4 bulan kalori ASI meningkat untuk memenuhi kebutuhan perkembangan motorik anak. Ketika fase ke 6 bulan, kandungan asam omega esensial berlimpah untuk perkembangan sel otak. Pada fase terakhir yakni 9 sampai 12 bulan, asam amino membentuk kebutuhan protein untuk pertumbuhan otot dan optimalisasi IQ. Stunting akan terlihat ketika seorang anak sudah berusia dua tahun. Jadi sebelum anak mencapai usia dua tahun, orang tua harus berjuang untuk pertumbuhan dan perkembangan yang baik bagi anaknya (Hizriyani & Aji, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting peneliti berpendapat bahwa ASI ekslusif mengandung kandungan gizi yang sangat dibutuhkan oleh balita selama masa tumbuh kembang, pemberian ASI eksklusif secara penuh diharapkan diberikan selama 0-2 tahun, hingga pada usia 24 bulan ASI dapat diberikan secara

bersamaan dengan MPASI sebagai pengganti ASI dan tambahan untuk kebutuhan gizi balita. Apabila ASI eksklusif tidak diberikan atau kurang diberikan akan menyebabkan balita berisiko mengalami stunting.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Panjang badan lahir <48 cm berisiko terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo dengan nilai OR= 17,714 (95% CI= 3,922-80,007).
2. Berat badan lahir <2500 gram berisiko terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo dengan nilai OR= 0,780 (95% CI= 0,228-2,672).
3. Pemberian ASI eksklusif ≤6 bulan berisiko terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo dengan nilai OR= 0,221 (95% CI= 0,064-0,759).

Saran

Melalui hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi bagi puskesmas terkait faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto sehingga puskesmas dapat memberikan tindakan pencegahan atau intervensi seperti penyuluhan kesehatan setiap posyandu terhadap faktor-faktor tersebut agar dapat mencegah stunting sejak dini. Perawat diharapkan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu menyusui agar memberikan ASI secara eksklusif dari 0-6 bulan agar dapat menunjang kebutuhan gizi balita dengan kondisi yang berat badannya rendah dan panjang badan lahirnya yang pendek sehingga dapat mencegah terjadinya stunting.

DAFTAR PUSTAKA

Nurbaety. (2022). *Mencegah Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan*. NEM.

Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.

Helmyati, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U., & Wigati, M. (2020). *Stunting: Permasalahan dan Tantangannya*. Gadjah Mada University Press.

Anggraeni, Z. E. Y., Kurniawan, H., Yasi, M., & Aisyah, A. D. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, *12*(2), 158–168.

Tanzil, L., & Hafriani, H. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, *7*(1), 25–31. https://doi.org/10.33024/jkm.v7i1.3390

Rahmadi, A. (2016). Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting anak 12-59 bulan di provinsi lampung. *Jurnal Keperawatan*, *XII*(2), 209–218.

Oktaviani, N. P. W., Lusiana, S. A., Sinaga, T. R., Simanjuntak, R. R., Louis, S. L., Andriani, R., Putri, N. R., Mirania, A. N., Rokhmah, L. N., Kusumawati, I., Arti, I. M., Argaheni, N. B., & Faridi, A. (2022). *Siaga Stunting Di Indonesia*. Yayasan Kita Menulis.

Rahmawati, L. A., Hardy, F. R., Anggraeni, A., & Purbasari, D. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting Sangat Pendek dan Pendek pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Sawah Besar Related Factors of Very Short and Short Stunting In Children Aged 24 - 59 Months in Kecamatan Sawah Besar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, *12*(2), 68–78.

Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2019). *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Trisiswati, M., Mardhiyah, D., & Maulidya Sari, S. (2021). Hubungan Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Pandeglang. *Majalah Sainstekes*, *8*(2), 061–070. https://doi.org/10.33476/ms.v8i2.2096

Usman, Umar, F., & Ruslang. (2022). *Buku Ajar Gizi dan Pangan Lokal*. PT Global Eksekutif Teknologi.

Salamah, M., & Noflidaputri, R. (2021). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Surian. *Jurnal Ilmiah : J-HESTECH*, *4*(1), 43–56.

Imani, N. (2020). *Stunting Pada Anak: Kenali dan Cegah Sejak Dini*. Hijaz Pustaka Mandiri.

Hizriyani, R., & Aji, T. S. (2021). Pemberian ASI Ekslusif Sebagai Pencegahan Stunting. *Jurnal Jendela Bunda*.

e-ISSN 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691