

# Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mooat Kabupaten Bolaang Mongondow Timur Sulawesi Utara

Irne Wida Desiyanti<sup>1</sup>, Zainar Kasim<sup>2</sup>, Debora Devinsia Manitik<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Prodi S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah, Manado

Email: [audrey.pupie@yahoo.com](mailto:audrey.pupie@yahoo.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang** *Stunting* dikatakan sebagai gangguan pertumbuhan dimana menjadi penyebab tidak tercapainya potensi pertumbuhan yang menjadi status kesehatan dan nutrisi yang tidak optimal. Kondisi gizi yang dikenal dengan *Stunting* didefinisikan sebagai pertumbuhan terhambat (pendek) berdasarkan ukuran tinggi badan atropometri, khususnya Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).

**Tujuan :** Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan di wilayah Puskesmas Mooat.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan *case control*. Teknik pengambilan sampel menggunakan Total sampling yaitu 34 balita stunting sebagai kasus dan 34 balita tidak stunting sebagai kontrol atau perbandingan kasus 1:1.

**Hasil :** Uji *chi-square* untuk Pengetahuan Ibu diperoleh *p-value* 0,003 berarti bahwa Pengetahuan Ibu merupakan faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian *Stunting* dengan nilai OR (*Odds Ratio*) 0.223 (95%CI 0.080-0.624) yang artinya Balita dengan Ibu berpengertian kurang berpeluang 0.223 kali mengalami *Stunting*. Hasil uji *chi-square* untuk Pemberian ASI Eksklusif didapatkan *p-value* 0,001 berarti bahwa Pemberian Asi Eksklusif merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* dengan nilai OR (*Odds Ratio*) 0.190 (95%CI 0.067-0.545) yang artinya Balita dengan ASI tidak eksklusif berpeluang 0.190 kali mengalami *Stunting*. Hasil uji *chi-square* untuk Berat Badan Lahir didapatkan *p-value* 0,000 berarti bahwa Berat Badan Lahir merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting*. Nilai OR (*Odds Ratio*) 53.308 (95%CI 6.487-438.049) yang artinya Balita dengan Berat Badan Lahir <2500gr berpeluang 53.308 kali mengalami *Stunting*.

**Simpulan:** Faktor Pengetahuan Ibu dengan *p-value* 0,003 , Pemberian ASI Eksklusif dengan *p-value* 0,001 dan Berat Badan Lahir dengan *p-value* 0,000 menyimpulkan bahwa faktor-faktor tersebut memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mooat.

**Kata Kunci :** *Stunting*

## ABSTRACT

**Background :** *Stunting* is described as a growth disorder that causes the failure to reach growth potential, leading to suboptimal health and nutrition status. This nutritional condition, known as *stunting*, is defined as stunted growth (short stature) based on anthropometric measurements, specifically Length for Age (L/A) or Height for Age (H/A).

**Objective :** To determine the factors associated with the occurrence of stunting in children aged 6-59 months in the Mooat Health Center area.

**Method :** This study uses a case-control design. The sampling technique used is total sampling, with 34 stunted children as cases and 34 non-stunted children as controls, resulting in a 1:1 case-to-control ratio.

**Results :** The *chi-square* test for Maternal Knowledge obtained a *p-value* of 0.003, indicating that Maternal Knowledge is a factor associated with stunting, with an Odds Ratio (OR) of 0.223 (95% CI 0.080-0.624). This means that children with mothers who have low knowledge are 0.223 times less likely to experience stunting. The *chi-square* test for Exclusive Breastfeeding obtained a *p-value* of 0.001, indicating that Exclusive Breastfeeding is a factor associated with stunting, with an OR of 0.190 (95% CI 0.067-0.545). This means that children who are not exclusively breastfed are 0.190 times more likely to experience stunting. The *chi-square* test for Birth Weight obtained a *p-value* of 0.000, indicating that Birth Weight is a factor associated with stunting. The OR value of 53.308 (95% CI 6.487-438.049) means that children with a birth weight of <2500 grams are 53.308 times more likely to experience stunting

**Conclusion:** The factors of Maternal Knowledge with a p-value of 0.003, Exclusive Breastfeeding with a p-value of 0.001, and Birth Weight with a p-value of 0.000, conclude that these factors have a significant relationship with the occurrence of stunting in the Mooat Health Center working area.

**Keywords:** Stunting

## PENDAHULUAN

*Stunting* dikatakan sebagai gangguan pertumbuhan dimana menjadi penyebab tidak tercapainya potensi pertumbuhan yang menjadi status kesehatan dan nutrisi yang tidak optimal. Kondisi gizi yang dikenal dengan *Stunting* didefinisikan sebagai pertumbuhan terhambat (pendek) berdasarkan ukuran tinggi badan atropometri, khususnya Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). *Stunting* adalah jenis kekurangan gizi kronis yang dihasilkan oleh asupan gizi yang tidak memadai dalam jangka waktu yang lama. Ini biasanya merupakan konsekuensi dari penyediaan makanan bagi seseorang yang tidak memenuhi kebutuhan dietnya yang dapat menyebabkan *Stunting* (*World Health Organization*, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tentang kejadian *Stunting* anak usia dibawah lima tahun, Indonesia berada pada urutan ketiga Negara di kawasan *South-East Asia Regional* (SEAR) dengan frekuensi tertinggi. Dilihat pada tahun 2017, *Stunting* mempengaruhi 22,2% anak di bawah usia lima tahun di dunia, yang setara dengan sekitar 150,8 juta anak. Jumlah anak di bawah usia lima tahun yang mengalami *Stunting* berkurang sebesar 21,9% pada tahun 2018, yang setara dengan sekitar 149 juta anak di bawah usia lima tahun. Persentase anak di bawah usia lima tahun yang mengalami *Stunting* turun menjadi 21,3% pada tahun 2019, yang setara dengan sekitar 144 juta anak di bawah usia lima tahun. Persentase anak balita yang akan mengalami *Stunting* akan meningkat menjadi 22% atau sekitar 149,2 juta pada tahun 2020 (*Joint child malnutrition Estimates* 2021).

Menurut Studi Kasus Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2023, Sulawesi Utara memiliki prevalensi *Stunting* sebesar 20,5%. Ada 15 kabupaten/kota di Sulawesi Utara, dengan Kabupaten Kepulauan Talaud 11,7% memiliki angka tertinggi, Kabupaten Minahasa 11,3%, Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan 10,9%, Kabupaten

Bolaang Mongodow Utara 10,6%, Kota Bitung 10,5%, Kabupaten Sangihe Talaud 10,3%, Kabupaten Siau Tagolandang Biaro 8,2%, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur 7,8%, Kota Kotamobagu 7,2%, Kota Manado 7,1%, Kabupaten Bolaang Mongondow 6,4%, Kabupaten Minahasa Selatan 6,4%, Kabupaten Minahasa Tenggara 6,1%, Kabupaten Minahasa 3,9%, dan Kota Tomohon yang memiliki *Stunting* paling sedikit yaitu 1,4% (SSGI,2023).

Kabupaten Bolang Mongondow Timur yang memiliki prevalensi *Stunting* 7,8% memiliki 8 Kecamatan yaitu dengan angka tertinggi Kecamatan Buyat 11,25%, Kecamatan Kotabunan 10,58, Kecamatan Motongkat 10,18%, Kecamatan Mooat 7,83%, Kecamatan Tutuyan 6,43%, Kecamatan Modayag 5,58%, Kecamatan Nuangan 5,12%, dan yang memiliki angka paling sedikit yaitu Kecamatan Modayag Barat yaitu 4,06%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur, 2022).

UPTD Puskesmas Mooat Kecamatan Mooat Kabupaten Bolaang Mongondow timur tahun 2022 terdapat 525 Balita usia 6-59 bulan dengan 35 (6,7%) diantaranya mengalami *Stunting*, dan pada tahun 2023 terdapat 419 Balita usia 6-59 bulan dan 34 (6,4%) diantaranya masih mengalami *Stunting*. Menurut data yang didapat, tidak terjadi penurunan yang signifikan karena yang bebas dari *Stunting* hanya satu Balita saja pada tahun 2023 sampai dengan bulan Oktober. Studi awal yang dilakukan oleh peniliti lewat wawancara singkat dengan beberapa Ibu dari balita *Stunting* yang ada diwilayah kerja UPTD Puskesmas Mooat Kabupaten Bolaang Mongondow Timur didapatkan bahwa ada beberapa Ibu tidak memberikan ASI kepada anak mereka dengan berbagai alasan yaitu anak lebih suka diberikan susu formula, Ibu tidak dapat memproduksi ASI ada juga Ibu yang menjelaskan bahwa anak meraka lahir dengan Berat Badan Rendah atau di bawah 2500gram. (UPTD Puskesmas Mooat, 2023).

Penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan penyebab dasar *Stunting* pada bayi baru lahir dan anak dapat dipilah menjadi tiga kelompok ini. *Stunting* dan masalah gizi lainnya pada bayi dan anak juga dapat disebabkan oleh faktor lain. Setiap kategori memiliki kumpulan faktor uniknya sendiri yang berkontribusi pada keseluruhan. Konsumsi makanan atau penyakit menular juga bisa menjadi konsekuensi dari penyebab langsung, seperti Pemberian ASI, ketidakmampuan menjangkau pasar, atau pasokan makanan yang tidak memadai di rumah, kurangnya akses ke perawatan kesehatan,. Contohnya termasuk Penyebab tidak langsung seringkali merupakan hasil dari masalah yang lebih mendasar, seperti Tingkatt Pengetahuan Ibu, buta huruf atau kemiskinan, yang pada gilirannya mengakibatkan pola asuh yang tidak memadai dalam hal memberikan nutrisi yang tepat kepada anak, pola asuh untuk mencegah infeksi, dan kurangnya ikatan antara ibu dan anak (Jenewa: WHO,2014).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan ibu hamil yang diprogramkan oleh pemerintah yang disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi keluarga. Kementerian Kesehatan RI menyediakan pembayaran untuk pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik kegiatan ini diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Prinsip Pencegahan *Stunting* juga dikemukakan langsung oleh Ketua Majelis Ulama Indonesia (MUI) Prof. Dr. Amany Lubis di dalam al-Qur'an pada Surat an-Nisa' ayat 9: "Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar". Dalam Surah Al-Baqarah (2:233), Alquran menginstruksikan orang tua

untuk menyusui bayinya selama dua tahun penuh. Ini adalah masa yang krusial di mana penyusuan memiliki banyak manfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan psikologis seorang anak. Selain itu, kolostrum, yang adalah susu pertama yang dihasilkan setelah melahirkan, sangat kaya akan nutrisi dan antibodi yang sangat penting untuk melindungi bayi baru lahir dari infeksi. Perintah ini secara implisit menekankan pentingnya nutrisi yang baik di awal kehidupan, yang membantu mencegah masalah seperti *Stunting*. Alquran juga menekankan pentingnya memberikan asupan yang halal dan baik untuk anak-anak.

## KAJIAN LITERATUR

*Stunting* merupakan indikasi malnutrisi kronis dan mengacu pada terhambatnya pertumbuhan yang terjadi akibat kondisi tersebut. *Stunting* disebut juga *Stunting*. Menurut SK tersebut, frasa kerdil (pendek) dan kerdil berat setara dengan status gizi kerdil dan sangat pendek, yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U).Indeks ini menentukan apakah seseorang pendek atau tinggi untuk usianya. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (sangat pendek). *Zscore* untuk kategori sangat pendek dan pendek berkisar dari -3 standar deviasi hingga -2 standar deviasi (Sumber: Departemen Kesehatan Rhode Island, 2016).

Kondisi gizi yang disebut *Stunting* ditandai dengan asupan yang tidak mencukupi selain penyakit yang terus-menerus dan berulang. Dapat ditarik kesimpulan bahwa anak-anak yang kekurangan gizi kronis "kelaparan" untuk waktu yang lama. *Stunting* adalah kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dapat terjadi pada anak akibat kekurangan gizi jangka panjang, penyakit berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. *Stunting* dapat dicegah dengan menjaga pola makan yang sehat dan berolahraga dalam jumlah yang cukup.

Anak yang mengalami *Stunting*, terutama yang mengalami *Stunting* pada usia muda, juga dapat mengalami masalah pada

perkembangan organ tubuh lainnya, termasuk otak. Ini terutama berlaku untuk anak-anak yang mengalami *Stunting* di usia muda. Balita yang dianggap *Stunting* dapat diketahui melalui proses pengukuran panjang atau tinggi badannya dan kemudian membandingkan hasil tersebut dengan rata-rata kelompok usianya. Jika status gizi balita ditentukan oleh panjang atau tinggi badan relatif terhadap usianya jika dibandingkan dengan rekomendasi yang ditetapkan oleh WHO MGRS (Multicenter Growth Reference Study) tahun 2005, maka balita tersebut tergolong pendek. Jika z-score seseorang kurang dari -2 standar deviasi atau kurang dari -3 standar deviasi, mereka dikatakan sangat pendek (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Dalam kondisi tipikal, tinggi badan seseorang akan terus bertambah sepanjang usia dewasanya. Berbeda dengan efeknya pada berat badan, efek puasa pada pertumbuhan tinggi badan jauh lebih sedikit. Karena efek malnutrisi terhadap tinggi badan tidak akan terlihat untuk beberapa waktu, indikasi ini dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi gizi di masa lalu

*Stunting* adalah kondisi gizi jangka panjang atau malnutrisi pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dari tinggi badan normal anak seusianya. *Stunting* dapat terjadi ketika pola makan anak tidak adekuat dalam jangka waktu yang lama. Akibatnya, anak-anak yang mengalami pertumbuhan terhambat lebih mungkin untuk mengembangkan penyakit degeneratif saat dewasa, yang mungkin berdampak pada tingkat kecerdasan yang mereka miliki. (Kementerian Kesehatan, 2018). Karena sudah menjadi praktik umum di masyarakat ini untuk tidak mengukur tinggi atau panjang balita, tingkat *Stunting* mereka tidak dikenali atau sulit diidentifikasi (Sutarto et al., 2018).

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Case Control* dan jenis penelitian kuantitatif analitik observasional. *Independent variable* dan *dependent variable* tidak diamati atau diukur secara bersamaan dalam studi kasus-kontrol. Karena ini adalah studi

retrospektif dan studi kasus kontrol disebut sebagai studi longitudinal, yang berarti bahwa subjek diikuti untuk jangka waktu tertentu selain diamati sekali, studi dimulai dengan mengukur *dependent variable*, yaitu *dependent variable* memengaruhi.

## HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pengetahuan Ibu di Wilayah kerja Puskesmas Mooat

No	Pemberian ASI	Jumlah	Presentase (%)
1.	Eksklusif	29	42,65%
2.	Tidak Eksklusif	39	57,35%
	<b>Total</b>	68	100%

Berdasarkan Tabel 1 data distribusi frekuensi dapat diketahui bahwa sebagian besar Balita dengan Pengetahuan Ibu yang baik sebanyak (55,90%) responden, dan Balita dengan Pengetahuan Ibu kurang sebanyak 55 (44,10%) responden.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Mooat

No	Pengetahuan Ibu	Jumlah	Presentase (%)
1.	Baik	38	55,89%
2.	Kurang	30	44,11%
	<b>Total</b>	68	100%

Berdasarkan Tabel 2 data distribusi frekuensi dapat diketahui bahwa sebagian besar Balita dengan Pemberian Asi Eksklusif sebanyak 29 (42,65%) responden, dan Balita dengan pemberian ASI tidak eksklusif sebanyak 39 (57,35%) responden.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Berat Badan Lahir di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Mooat

No	Berat Badan Lahir	Jumlah	Presentase (%)
1.	Beresiko <2500gr	22	32,35%
2.	Tidak beresiko ≥2500gr	46	67,65%
	<b>Total</b>	68	100%

Berdasarkan Tabel .3 data distribusi frekuensi dapat diketahui bahwa sebagian besar Balita dengan berat lahir tidak beresiko

$\geq 2500\text{gr}$  sebanyak 46 (67,65%) responden, dan Balita dengan berat lahir beresiko  $<2500\text{gr}$  sebanyak 22 (32,35%) responden.

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Analisa Variabel Independen terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Mooat Tahun 2023**

<i>Variable Independent</i>	<i>Kejadian Stunting</i>					
	<i>Ya</i>		<i>Tidak</i>		<i>Jumlah</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Stunting</i>	34	100%	34	100%	68	100%
<b>Pengetahuan Ibu</b>						
- Baik	13	38,24%	25	73,52%	38	55,89%
- Kurang	21	61,22%	9	26,48%	30	44,11%
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>						
- Eksklusif		23,53%	21	61,76%	29	42,65%
- Tidak Eksklusif	8	76,47%	13	38,24%	39	57,35%
<b>Berat Badan Lahir</b>						
- Beresiko $< 2500\text{gr}$		61,76%	1	2,95%	22	32,35%
- Tidak beresiko $\geq 2500\text{gr}$	21	38,24%	33	97,05%	46	67,65%
	13					

Berdasarkan Tabel 4 dilihatkan bahwa kelompok Balita *Stunting* (*Case*) ada 34 Balita dan Balita yang tidak *Stunting* (*Control*) ada 43, pada Pengetahuan Ibu yang memiliki Balita *Stunting* berpengetahuan baik sebanyak 13 (38,24%) responden dan pada Ibu yang memiliki Balita tidak *Stunting* berpengetahuan baik sebanyak 25 (73,52%) responden. Sedangkan Pengetahuan Ibu yang memiliki Balita *Stunting* berpengetahuan kurang sebanyak 21 (61,22%) responden dan Ibu yang memiliki Balita tidak *Stunting* berpengetahuan kurang sebanyak 9 (26,48%) responden. Pada pemberian ASI Eksklusif,

Balita yang *Stunting* dengan ASI Eksklusif sebanyak 8 (23,53%) dan tidak Eksklusif sebanyak 26 (76,47%) sedangkan pada Balita yang tidak *Stunting* dengan ASI eksklusif sebanyak 21 (75,56%) dan tidak Eksklusif sebanyak 13 (24,44%). Pada Berat Badan Lahir Balita yang *Stunting* dengan beresiko  $< 2500\text{gr}$  sebanyak 21 (61,76%) dan tidak beresiko  $\geq 2500\text{gr}$  sebanyak 13 (73,33%) sedangkan Balita yang tidak *Stunting* dengan beresiko  $< 2500\text{gr}$  sebanyak 1 (2,95%) dan tidak beresiko  $\geq 2500\text{gr}$  sebanyak 33 (97,05%).

**Tabel 5 Hasil Analisis Bivariat Variabel Independent terhadap kejadian Stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mooat**

<b>Variabel Independen</b>	<b>Kejadian Stunting</b>				<i>p</i> - Value	OR	CI
	Ya	Tidak					
	N	%	N	%			
<b>Pengetahuan Ibu</b>							
- Baik	13	38,24%	25	73,52%	0,003	0,223	0,080-0,624
- Kurang	21	61,76%	9	26,48%			
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>							
- Eksklusif	8	23,53%	21	61,76%	0,001	0,190	0,067-0,545
- Tidak Eksklusif	26	76,47%	13	38,24%			
<b>Berat Badan Lahir</b>							
- Beresiko < 2500gr							
- Tidak beresiko ≥ 2500gr	21	61,76%	1	2,95%			
	13	38,24%	33	97,05%	0,000	53,308	6,487-438,049

Berdasarkan Tabel 5, dari total 68 responden, stunting (38,24%) yang memiliki pengetahuan baik, tidak stunting (73,53%) pengetahuan baik. Sebaliknya stunting (61,22%) pengetahuan kurang, tidak stunting (26,48%). Nilai OR sebesar 0,223 (95% CI 0,080-0,624).

Berdasarkan Tabel 5, dari balita stunting, hanya 8 (23,53%) yang menerima ASI eksklusif, sedangkan 26 (76,47%) tidak

menerima ASI eksklusif. Sebaliknya, pada balita tidak stunting, 21 (75,56%) menerima ASI eksklusif, dan 13 (24,44%) tidak. Nilai OR sebesar 0,190 (95% CI 0,067-0,545).

Berdasarkan Tabel 5, dari balita stunting, 8 (23,53%) menerima ASI eksklusif, sementara 26 (76,47%) tidak. Sebaliknya, pada balita tidak stunting, 21 (75,56%) menerima ASI eksklusif, dan 13 (24,44%) tidak. Nilai OR sebesar 0,190 (95% CI 0,067-0,545).

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Mooat

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji Chi-Square dengan nilai *p* 0,003 yang artinya  $< 0,05$  ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasnawati dkk (2021), yang menemukan bahwa stunting pada balita usia 12-59 bulan berkaitan dengan pengetahuan ibu. Mayoritas balita dengan stunting sangat pendek berasal dari ibu dengan pengetahuan rendah (70%). Nilai *p* yang diperoleh adalah 0,02, yang lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05).

Berbeda dengan penelitian Fitriani dan Darmawi (2022), yang memperoleh nilai *p* =

0,698 ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang stunting dan kejadian stunting pada balita. Meskipun pengetahuan ibu tergolong baik, karena mayoritas ibu berpendidikan SMA, tingkat pendidikan yang baik tidak menjamin pola hidup, sikap, atau perilaku ibu yang baik dalam pola asuh dan pola makan anak.

Pengetahuan terbentuk ketika seseorang memperoleh informasi tentang suatu topik melalui pengalaman indrawi, seperti melihat dan mendengar (Notoatmodjo, 2014). Rendahnya pengetahuan responden tentang kesehatan anak dan stunting disebabkan oleh kurangnya informasi serta adanya kesalahan persepsi. Hal ini dikarenakan Kejadian stunting pada balita berkaitan dengan asupan gizi yang diterima, yang dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi balita, menghindari kekurangan gizi. Sebaliknya,

kurangnya pengetahuan gizi dan kebiasaan makan yang buruk pada ibu dapat menyebabkan anak kekurangan gizi, yang berisiko mengalami stunting. Sehingga peneliti berpendapat H1 di terima karena adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian stunting.

### **Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Mooat**

Berdasarkan hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai  $p$  Value =  $0,001 < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting . Hal ini sejalan dengan penelitian Lehan et al (2023) yang menunjukkan adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang. pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam mencegah stunting pada balita, karena ASI memenuhi kebutuhan gizi yang optimal pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kekurangan gizi pada periode ini dapat memengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak, meningkatkan risiko stunting. Selain pemberian ASI, faktor lain seperti status gizi ibu, pengetahuan gizi, dan pola makan keluarga juga berkontribusi dalam kejadian stunting pada balita.

Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan cardealanabila (2022) yang menyatakan pemberian ASI Eksklusif tidak berkaitan dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Pandan, sebagaimana dibuktikan dengan nilai  $p$  sebesar 0,058. Banyak ibu tidak memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan pertama, namun anak yang menerima ASI Eksklusif juga tetap mengalami stunting. Kesalahan persepsi tentang ASI Eksklusif, seperti pemberian makanan tambahan, menjadi salah satu faktor penyebabnya.

ASI menyediakan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi, mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka. Bayi yang tidak mendapatkan ASI yang cukup cenderung memiliki asupan gizi rendah, yang dapat menyebabkan kekurangan gizi, termasuk stunting. Dibandingkan susu formula, kalsium dalam ASI lebih mudah

diserap tubuh, sehingga pemberian ASI eksklusif berpotensi mendukung pertumbuhan bayi, terutama tinggi badan. Keunggulan ini membuat bayi yang diberi ASI eksklusif lebih mungkin tumbuh sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula. Dengan kandungan kalsium yang lebih tinggi dan penyerapan yang lebih baik, ASI mendukung pertumbuhan optimal sekaligus mengurangi risiko stunting (Indrawati, 2016).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air teh, madu, air putih, atau jus, serta tanpa makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral, dan obat-obatan (Roesli, 2017). Setelah usia 6 bulan, bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sementara ASI dapat terus diberikan hingga usia 2 tahun atau lebih (Prasetyono, 2015).

Dalam pernititian ini di temukan anak Pemberian ASI Eksklisif cenderung tidak stunting di banding dengan anak dengan pemberian Susu formula dengan nilai  $p$ -value $0,001$  yang artinya  $< 0,05$  sehingga H2 dapat di terima yang berarti ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting. Menurut asumsi peneliti, pemberian ASI Eksklusif sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak karena kandungan nutrisinya yang optimal. Oleh karena itu, sangat dianjurkan agar setiap balita menerima ASI Eksklusif untuk membantu menekan angka kejadian stunting yang terus meningkat setiap tahunnya.

### **Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Mooat**

Berdasarkan Hasil uji korelasi chi-squer yang menunjukkan dengan nilai  $p$ -value  $0,00 < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Rambeh (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Hutaraja, Kecamatan Muara Batangtoru, Kabupaten Tapanuli Selatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang

lahir dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting, yang mengindikasikan adanya keterkaitan antara faktor BBLR dan status gizi balita.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rafittra, G. R. (2023) Penelitian ini tidak menemukan hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara berat badan lahir balita dan kejadian stunting (Winowatan et al., 2017).

Berat badan lahir memengaruhi kejadian stunting, di mana bayi dengan berat badan lahir rendah berisiko mengalami Intrauterine Growth Restriction yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Akibatnya, bayi kesulitan mencapai tingkat pertumbuhan yang seharusnya pada usia tertentu, yang kemudian menyebabkan growth faltering dan berujung pada stunting (Kamilia A, 2019). Bayi yang lahir dengan BBLR akan kesulitan mengejar ketertinggalan dalam pertumbuhan awal. Keterlambatan pertumbuhan tersebut dapat menyebabkan anak mengalami stunting (Murt, 2020).

Menurut Vivian (2018), BBLR dibagi menjadi dua jenis, yaitu bayi lahir kecil karena prematuritas dan bayi lahir kecil meskipun sesuai dengan usia kehamilan (dismatur). Beberapa faktor penyebab BBLR antara lain kondisi ibu, seperti asupan gizi selama kehamilan, usia ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau lebih tua (lebih dari 35 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta jumlah anak yang dilahirkan, selain faktor-faktor yang berasal dari janin (Fitri, 2017).

Dari hasil penelitian, peneliti menemukan adanya Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Mooat dengan nilai p-value  $0,000 < 0,05$  dan di peroleh nilai OR yaitu  $53,308 > 1$  yang artinya bermakna. Maka disimpulkan Berat Badan Lahir beresiko Kejadian Stunting artinya BBLR sangat beresiko stunting di bandingkan dengan berat lahir normal.

Sehingga peneliti berasumsi pentingnya seorang ibu menjaga pola hidup, makan bergizi yang dapat memengaruhi berat badan lahir serta memberikan ASI eksklusif di 6 bulan awal kelahiran dan memberikan makan tambahan yang bergizi setelah 6 bulan awal kelahiran. Namun yang menjadi faktor kejadian stunting tidak hanya pengetahuan, pemberian ASI Eksklusif serta Berat badan lahir masih banyak faktor kejadian stunting seperti ekonomi, lingkungan tempat tinggal, serta infeksi penyakit yang menjadi tugas tenaga kesehatan dan pemerintah untuk mengatasi faktor-faktor lainnya.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar balita memiliki ibu dengan pengetahuan baik (55,90%), meskipun 44,10% ibu masih memiliki pengetahuan kurang. Mayoritas balita (57,35%) tidak menerima ASI eksklusif, sementara sisanya (42,65%) menerima ASI eksklusif. Sebagian besar balita memiliki berat lahir tidak berisiko ( $\geq 2500$  gr) sebanyak 67,65%, sedangkan 32,35% balita memiliki berat lahir berisiko ( $< 2500$  gr). Uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting ( $p = 0,003$ ), pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting ( $p = 0,001$ ), serta berat badan lahir rendah (BBLR) dengan risiko tinggi terhadap kejadian stunting ( $p = 0,000$ ; OR = 53,308). Temuan ini menegaskan pentingnya edukasi ibu, pemberian ASI eksklusif, dan perhatian terhadap berat badan lahir dalam pencegahan stunting.

## SARAN

Hasil penelitian ini memiliki manfaat bagi berbagai pihak. Bagi bidan Puskesmas Mooat, penelitian ini dapat digunakan untuk mempromosikan pemberian ASI eksklusif serta memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya nutrisi selama kehamilan dan perhatian terhadap perkembangan balita sebagai langkah pencegahan stunting. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menggunakan desain kohort prospektif guna mengikuti perkembangan balita sejak lahir dan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Selain itu, bagi calon ibu dan ibu dengan balita, hasil

penelitian ini dapat menjadi sumber informasi penting mengenai penyebab stunting, seperti kurangnya pemberian ASI eksklusif, sekaligus meningkatkan wawasan dan pengetahuan mereka terkait upaya pencegahan stunting.

## DAFTAR PUSTAKA

- Joint Child Malnutrition Estimates. 2021. *Prevalensi dan Jumlah Balita stunting di dunia Prevalensi dan jumlah balita stunting di dunia*. Infografik Antara News
- SSGI 2022. *Buku saku SSGI*.<https://www.persagibandung.g.org/2022/12/buku-saku-hasil-studi-status-gizi.html> (Diakses 7 Februari 2023)
- UPTD Puskesmas Mooat. 2020. *Data Stunting*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. 2020. *Data Stunting*.
- Hasnawati., dkk. 2021. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 bulan. *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan*. vol 1(1):7–12.
- Notoatmodjo, S.. 2014. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Lehan, A. V., Utami, T. A., & Ningsih, P. W. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 961-972.
- Cardea Al Nabila, Pamella. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Pandan Tahun 2022*. Diss. Universitas Jambi, 2022.
- Rambe, H. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24- 59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N) Di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022.
- Fitriani F, dan Darmawi D. 2022. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu 71 Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Journal Biological Education*. 10(1):23–32.
- Purnama AJ., Hasanuddin I. 2021. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*. vol. 6(1):75–85.
- Kemenkes. (2023). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kamilla, A., 2019. *Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 10 (2), hal. 311-316.
- Sartini, dkk., 2022. *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sonomartini Kecamatan Kualuh Huly Kabupaten Labuhan Batu Utara Tahun 2022*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (JIDAN)*. 4(1), hal.25-33.
- Sutarto, Mayasari, D, Indriyani, R., 2018. *Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya*. *J Agromedicine*. 5 (1), hal. 540-545.