

ANALISIS DETERMINAN GROWTH FAILURE (STUNTING) PADA ANAK USIA 0 - 59 BULAN DI PUSKESMAS PANJANG KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2023**Vivi Yolanda^{1*}, Dina Dwi Nuryani², Vera Yuliani³**¹⁻³Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati

Email Korespondensi: vivi.yolanda27@gmail.com

Disubmit: 23 September 2023

Diterima: 24 Mei 2024

Diterbitkan: 01 Juni 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i6.12331>**ABSTRACT**

Stunting in toddlers is a nutrition problem in the world today, especially in developing countries, including Indonesia. Based on the 2022 stunting population in Lampung Province of 15.2%. Puskesmas Panjang is one of the Puskesmas in Bandar Lampung with the highest stunting rate of 566 people (22.9%). The purpose of this study was to determine the determinants of growth failure (stunting) in children aged 0 - 59 months at Puskesmas Panjang, Bandar Lampung. Type of quantitative research with a case control approach. The scope of researchers at Puskesmas Panjang Health Center in Bandar Lampung. The research was conducted in May 2023. The population in the study were all mothers who had children aged 0 - 59 months, with a sample of 162 children. The variables in the study were early breastfeeding initiation, exclusive breastfeeding, complementary feeding, and environmental sanitation with the incidence of stunting. Data collection using questionnaires, data analysis by univariate (frequency distribution), bivariate (chi square) and multivariate (logistic regression). The results showed that there is a significant relationship with the incidence of stunting is Early Breastfeeding Initiation (p-value = 0.008; OR = 2.60), exclusive breastfeeding history (p-value = 0.000; OR = 4.98), history of complementary feeding (p-value = 0.001; OR = 3.20), Environmental Sanitation (p-value = 0.001; OR = 3.31). Exclusive breastfeeding is the dominant variable on the incidence of stunting in children (p-value = 0.001; OR = 4.027). Research suggestions are expected to educate and understand, counseling or installing posters to the community, especially pregnant women and mothers who have toddlers in the form of the importance of the role of exclusive breastfeeding for toddlers where exclusive breastfeeding affects the incidence of stunting in toddlers.

Keywords: *Stunting, Malnutrition, Growth and Development***ABSTRAK**

*Stunting pada balita merupakan permasalahan gizi di dunia saat ini terutama di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan populasi stunting tahun 2022 di Provinsi Lampung sebesar 15,2%. Puskesmas Panjang merupakan salah satu Puskesmas di Bandar Lampung dengan angka stunting tertinggi sebanyak 566 orang (22,9%). Tujuan penelitian ini adalah diketahui determinan *growth failure (stunting)* pada anak usia 0 - 59 bulan di Puskesmas Panjang Bandar Lampung. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Case Control*.*

Ruang lingkup peneliti di Puskesmas Panjang Bandar Lampung. Penelitian dilakukan bulan Mei 2023. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 0 - 59 bulan, dengan sampel 162 anak. Variabel dalam penelitian yaitu Inisiasi menyusui dini, ASI Eksklusif, MP-ASI, dan Sanitasi Lingkungan dengan kejadian *stunting*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, analisis data secara univariat (distribusi frekuensi), bivariat (*chi square*) dan multivariat (regresi logistik). Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* adalah Inisiasi Menyusui Dini ($p\text{-value} = 0,008$; OR = 2.60), riwayat pemberian ASI eksklusif ($p\text{-value} = 0,000$; OR = 4.98), riwayat pemberian MP-ASI ($p\text{-value} = 0,001$; OR = 3.20), Sanitasi Lingkungan ($p\text{-value} = 0,001$; OR = 3.31). Asi Eksklusif merupakan variabel dominan terhadap Kejadian *Stunting* pada anak ($p\text{-value} = 0,001$; OR = 4.027). Saran penelitian diharapkan melakukan edukasi dan pemahaman, penyuluhan atau pemasangan poster kepada masyarakat terutama ibu hamil dan ibu yang memiliki balita berupa pentingnya peran ASI Eksklusif untuk balita diaman ASI Eksklusif berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Kata Kunci: *Stunting*, Gizi Buruk, Tumbuh Kembang

PENDAHULUAN

Stunting adalah kekurangan gizi kronis yang mempengaruhi jutaan anak dan menjadi permasalahan gizi di dunia saat ini, terutama di Negara - Negara berkembang. *Stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang prevalensinya secara antropometri menggambarkan kekurangan gizi jangka panjang dan pertumbuhan linie gagal (Cruz *et al.*, 2017). Berdasarkan WHO *Child Growth Standart*, *stunting* dikategorikan pada indeks PB menurut U atau TB menurut U dengan nilai $z\text{-score} < -2$ SD (WHO, 2018).

Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya berbagai masalah kesehatan, baik pada ibu maupun bayi. Salah satu gangguan kesehatan yang berdampak pada bayi yaitu *stunting* atau tubuh pendek akibat kurang gizi kronik (Kemenkes, 2019). *Stunting* bisa terjadi akibat kekurangan gizi terutama saat 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan berhubungan dengan banyak faktor berupa satatus sosial ekonomi, asupan makanan,

infeksi, status gizi ibu, penyakit infeksi, defisiensi mikronutrien dan lingkungan. Akibat kekurangan gizi pada 1000 HPK bersifat permanen dan sulit diperbaiki (WHO, 2018).

Berdasarkan data global, prevalensi *stunting* pada anak usia di bawah 5 tahun mengalami penurunan dalam dua dekade terakhir sebanyak 10,7% dari tahun 2000 ke tahun 2022 yaitu 33,0% menjadi 22,3%. *Stunting* juga mengalami penurunan di semua wilayah di dunia. Di Eropa dan Pasifik Barat menurun lebih dari setengah dari tahun 2000 ke 2022. Sedangkan di Asia Tenggara dan Mediterania Timur prevalensi *stunting* menurun dengan sangat cepat. Afrika merupakan penyumbang angka *stunting* tertinggi di dunia pada tahun 2022 sebesar 56,2 juta anak (31,0%), di ikuti Asia Tenggara sebesar 49,8 juta anak dan Mediterania Timur sebesar 22,9 juta anak (25,1%). Secara keseluruhan, sekitar 148,1 juta anak di dunia terkena dampak *stunting* di tahun 2022, jumlah tersebut masih jauh lebih tinggi disebabkan karena krisis pangan dan gizi yang terus berlanjut di picu oleh konflik, perubahan iklim,

dan dampak pandemic Covid - 19 (WHO, 2023).

Indonesia adalah negara berkembang yang memiliki permasalahan yang kompleks terutama dalam masalah gizi. Permasalahan gizi di Indonesia berbeda dengan negara maju, yaitu Indonesia di hadapkan pada beban gizi ganda atau sering disebut Double Burden, yang artinya pada saat ini kita masih terus bekerja keras mengatasi masalah kekurangan gizi seperti kurus, stunting, dan anemia, namun pada saat yang sama juga harus menghadapi masalah kelebihan gizi atau obesitas (Kemenkes, 2019). Data Prevalensi stunting pada balita di Indonesia juga hanya sedikit lebih rendah dibandingkan rata-rata kawasan Asia Tenggara yang sebesar 31,9% (World Health Statistics data visualizations dashboard, diperbarui April tahun 2019) (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG), Prevalensi balita pendek di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2013 ke tahun 2017. Ditahun 2013 kejadian stunting di Indonesia sebanyak 37.2%, 2016 (33.8%), 2017 (29,6%), 2018 (30.8%) (Kemenkes, 2020). Berdasarkan Hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) di tahun 2019 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 27,7%, tahun 2020 SSGI tidak dapat dilakukan karena pandemi, di lakukan perhitungan prediksi dengan menggunakan modelling statistic (prediksi) sebesar 26,9%, tahun 2021 sebesar 24,4%, dan tahun 2022 mengalami penurunan yaitu 21,6% (SSGI, 2022). Angka stunting pada balita di Indonesia masih jauh dari standar yang ditetapkan WHO yaitu 20% (WHO, 2023). Strategi nasional percepatan pencegahan stunting menargetkan untuk menurunkan prevalensi stunting hingga 14% pada tahun 2024 (Hadi, 2021).

Provinsi dengan prevalensi

tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2022 adalah Sulawesi Barat yang mencapai 35,0% sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali (8,0%). Provinsi Lampung pada tahun 2018 (27,3%), 2019 (26,3%), 2021 (18,5%), dan di tahun 2022 sebesar 15,2% (SSGI, 2022). Kota Bandar Lampung sendiri dengan persentase stunting sebesar 11,1% (SSGI, 2022). Berdasarkan hasil data laporan tahunan dari Dinas Kesehatan Bandar Lampung tahun 2022 terhadap kejadian stunting pada balita dari 30 Puskesmas yang tersebar di Kota Bandar Lampung didapatkan kejadian stunting sebanyak 2.375 orang (6.58%) dari total balita yang diukur sebanyak 45.137 orang. Dari 30 Puskesmas tersebut kejadian stunting paling banyak ditemukan di Puskesmas Panjang sebanyak 566 orang (22.9%) (Dinkes Lampung, 2022).

Pencegahan stunting penting dilakukan agar tidak terjadi lost generation dan menjadi tanggung jawab semua pihak baik pemerintah, swasta dan masyarakat (Bappeda Provinsi Lampung, 2019). Balita ataupun baduta yang mengalami stunting memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal, anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan dimasa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (Khairani, 2020).

Stunting harus segera di turunkan persentasenya karena dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* dalam jangka pendek yaitu gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Sedangkan dampak jangka panjang nya yaitu dapat

menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti Diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke (Dinata, 2021).

Masalah *stunting* yang cukup tinggi dapat diatasi dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). IMD merupakan proses menyusui pertama kali yang di mulai segera setelah anak lahir dengan cara *skin to skin* antara bayi dengan ibunya selama minimal 1 jam (Kemenkes, 2022). Salah satu manfaat IMD bagi ibu adalah dapat meningkatkan produksi ASI. Refleksi hisapan bayi pada puting ibu akan merangsang produksi ASI. Semakin awal dan semakin sering bayi menyusui, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak (Nugroho, 2016). Berdasar data Kemenkes 2021, secara nasional persentase bayi baru lahir yang mendapatkan IMD di tahun 2021 sebesar 82,7%. Provinsi Lampung sendiri mencapai (84,4%). Berdasarkan target nasional IMD tahun 2021 sebesar 58%, maka seluruh provinsi dinyatakan sudah melewati target (Kemenkes, 2022).

ASI merupakan salah satu upaya penting untuk mencegah terjadinya *stunting*. ASI Eksklusif adalah sumber nutrisi bagi bayi baru lahir yang pemberiannya pada saat bayi berusia 0 - 6 bulan. Pada fase tersebut harus di perhatikan dengan banar mengenai pemberian dan kualitas ASI, agar tidak mengganggu tahap perkembangan anak selama 6

bulan perama sejak hari pertama lahir (HPL). Karena fase tersebut termasuk ke dalam rentang periode emas yaitu usia 0 - 24 bulan. Dalam periode emas atau masa kritis ini, terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat hingga mencapai setengah dari tinggi orang dewasa dan sirkuit otak terbentuk hingga 80%. Periode emas dapat terwujud apabila balita memperoleh asupan nutrisi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal (Kemenkes, 2022).

ASI dapat berpotensi mengurangi peluang *stunting* karena adanya kandungan gizi mikro dan makro. Berdasarkan data nasional dari Kemenkes 2021, cakupan bayi mendapatkan ASI Eksklusif tahun 2021 sebesar (56,9%). Cakupan di Provinsi Lampung sebesar (65,0%) yang berarti sudah mencapai target program ASI Eksklusif tahun 2021 yaitu 40% (Kemenkes, 2022).

Bayi setelah usia 6 bulan perlu diberikan makanan tambahan selain ASI. Faktor lain penyebab kejadian *stunting* adalah pemberian makanan tambahan pendamping yang tidak adekuat, dalam hal ini adalah memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Cakupan pemberian MP-ASI berdasarkan Riskesda 2018 masih rendah yaitu sebesar 46,6% yang artinya separuh bayi tidak mendapatkan MP-ASI minimum yang di anjurkan dan dapat memicu terjadinya *stunting* (Khairani, 2020).

MP-ASI yang diberikan terlambat bisa mengakibatkan bayi mengalami kekurangan zat besi oleh karena tidak mendapatkan cukup gizi. Terhambatnya pertumbuhan pada anak akibat kurangnya asupan zat besi pada masa balita tersebut apabila berlangsung dalam waktu yang cukup lama akan berakibat *stunting*, maka perlu memperhatikan pemberian MP-ASI agar gizi balita tercukupi (Kemenkes, 2019).

Upaya lain yang dapat

dilakukan untuk mengurangi kejadian stunting pada balita di Indonesia, dibutuhkan intervensi gizi sensitif dengan perbaikan sanitasi lingkungan (Olo, Mediana and Rakhmawati, 2021). Sanitasi yang baik merupakan elemen penting menunjang kesehatan manusia. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit (Kemenkes, 2022).

Hubungan antara kejadian stunting dengan buruknya manajemen sanitasi di lingkungan masyarakat dimediasi oleh semakin meningkatkan kejadian infeksi pada balita dan penyakit yang berhubungan dengan malnutrisi. Anak yang mengalami penyakit infeksi dapat menyebabkan mereka tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan (Marni, 2020). Berdasarkan penelitian (Inamah *et al.*, 2021) terdapat hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan indeks status gizi TB menurut U ($p\text{-value}<0.05$). Sanitasi lingkungan yang buruk berpengaruh pada masalah gizi balita, sehingga sanitasi lingkungan sangat penting diperhatikan karena berdampak pada masalah gizi dalam jangka panjang.

Maka dari itu untuk mencapai tumbuh kembang optimal, ada beberapa hal penting yang harus dilakukan dan di perhatikan agar tidak terjadinya gangguan pertumbuhan pada balita yaitu memberikan air susu ibu kepada bayi segera setelah lahir selama minimal 1 jam (IMD), pemberian ASI secara Eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan

tambahan, memberikan Makanan Pendamping ASI sejak usia 6 bulan sampai 24 bulan disertai dengan pemberian ASI sampai usia 24 bulan atau lebih, dan memperhatikan sanitasi lingkungan dengan baik. Kejadian *stunting* bisa saja terus meningkat apabila faktor-faktor risiko yang telah dijelaskan sebelumnya tidak diperhatikan. Berdasarkan data-data diatas semakin menegaskan bahwa kejadian *stunting* adalah salah satu permasalahan gizi yang wajib mendapat perhatian orang tua. Karena *Stunting* dapat terjadi di usia berapapun, sepanjang pertumbuhannya tidak sesuai dengan kurva.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis determinan *growth failure (stunting)* pada anak usia 0 - 59 bulan di Puskesmas Panjang kota bandar lampung tahun 2023.

KAJIAN PUSTAKA

Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dari anak dengan usia yang sama. Balita pendek (*Stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB menurut U atau TB menurut U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek atau *stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek atau *severely stunted*) (Risikesdas, 2018)

Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru Nampak saat anak berusia dua tahun. *Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan

masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Rachim and Pratiwi, 2017).

Stunting pada anak merupakan hasil jangka panjang konsumsi kronis diet berkualitas rendah yang dikombinasikan dengan morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah lingkungan. Di negara berpendapatan menengah kebawah, *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama (Trihono *et al.*, 2015).

Pola asuh yang baik untuk mencegah *stunting* dapat ditemukan dalam praktik pemberian makan. Nutrisi yang tepat dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan anak sejak usia dini.

Akibat lainnya kekurangan gizi/*stunting* terhadap perkembangan sangat merugikan performance anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-3 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 poin. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar serta

produktifitas menurun sebesar 20-30%, yang akan mengakibatkan terjadinya *loss generation*, artinya anak-anak tersebut hidup tetapi tidak bisa berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya. Generasi demikian hanya akan menjadi beban masyarakat dan pemerintah, karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit (Almatsier, 2013).

Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut. Sanitasi dan higienitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi (Mufida, Widyaningsih and Malingan, 2015)

Masalah Dan Rumusan Pertanyaan

Alasan saya memilih tempat penelitian di puskesmas panjang kota bandar lampung tahun 2023 adalah untuk tujuan bersama dari kegiatan ini diketahuinya analisis determinan *growth failure (stunting)* pada anak usia 0 - 59 bulan di puskesmas panjang kota bandar lampung tahun 2023

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, Penelitian akan dilakukan di Puskesmas Panjang kota bandar lampung. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2023. Rancangan studi kasus kontrol (*case control study*) yaitu studi yang mempelajari faktor resiko dengan menggunakan pendekatan *Retrospective*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang usia 0 - 59 bulan yang tercatat di Puskesmas Panjang kota bandar lampung periode tahun 2022 sebanyak 2859 orang, dimana yang

mengalami stunting sebanyak 402 orang dan tidak mengalami stunting sebanyak 2457 orang. Sampel yang di ambil pada penelitian ini adalah balita yang usia 0 - 59 bulan yang tercatat di puskesmas panjang. Karena total populasi sudah diketahui, Besar sampel dalam penelitian ini adalah 54 sampel untuk kasus stunting pada anak dan 108 untuk kontrol tidak stunting. Sehingga total sampel dalam penelitian sebanyak 162 anak. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Probability sampling dengan teknik *Simple Random Sampling*.

HASIL PENELITIAN

Hasil Karakteristik Responden

Tabel 1
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia Anak

Karakteristik Responden	Kejadian Stunting				Total	%
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Jenis Kelamin Anak						
Perempuan	24	31.2	53	43.8	77	47.5
Laki-Laki	30	30.8	55	64.7	85	52.5
Usia Anak						
0 - 24 bulan	9	56.3	7	43.8	16	9.9
25 - 59 bulan	45	30.8	101	69.2	146	90.1

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa hampir setengah anak berjenis kelamin perempuan (47,5%) dan lebih dari setengah anak berjenis kelamin laki-laki (52,5%). Terlihat bahwa hampir sebagian kecil anak berusia 0 - 24 bulan (9,9%) dan hampir seluruh anak berusia 25 - 59 bulan (90,1%).

Hasil Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik responden berupa jenis kelamin anak, usia anak dan variabel berupa Inisiasi Menyusui Dini (IMD), riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat MP-ASI dan sanitasi lingkungan pada anak usia 0 - 59 bulan di Puskesmas Panjang kota bandar lampung.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif, MP - ASI, Sanitasi Lingkungan dan Kejadian Stunting

Variabel	Kejadian Stunting				Total	%
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Inisiasi Menyusui Dini						
Tidak Baik	30	46.2	35	53.8	65	40.1
Baik	24	24.7	73	64.7	97	59.9
ASI Eksklusif						
Tidak Baik	39	51.3	37	48.7	76	46.9
Baik	15	17.4	71	82.6	86	53.1
MP - ASI						
Tidak Baik	31	49.2	32	50.8	63	38.9
Baik	23	23.2	76	78.8	99	61.1
Sanitasi Lingkungan						
Tidak Baik	29	50.9	28	49.1	57	53.2
Baik	25	23.8	80	76.2	105	64.8
Stunting						
Kejadian Stunting	54	33.3	108	66.7	162	100

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa pada variabel Inisiasi Menyusui Dini lebih dari setengah anak diberikan inisias menyusui dini dengan baik (59,9%) dan hampir setengah anak diberikan inisiasi menyusui dini dengan tidak baik (40,1%).

Terlihat bahwa pada variabel ASI Eksklusif lebih dari setengah anak diberikan Asi Eksklusif dengan baik (53,1%) dan setengah anak diberikan Asi Eksklusif dengan tidak baik (46,9%).

Terlihat bahwa pada variabel MP - ASI sebagian besar anak diberikan MP - Asi dengan baik (61,1%) dan sebagian kecil anak diberikan MP - Asi dengan tidak baik (38,9%).

Terlihat bahwa pada variabel Sanitasi Lingkungan sebagian besar anak memiliki sanitasi lingkungan yang baik (64,8%) dan sebagian kecil anak memiliki sanitasi lingkungan yang tidak baik (35,2%).

Terlihat bahwa pada kejadian stunting sebagian besar anak yang tidak mengalami stunting (66,7%) dan sebagian kecil anak yang mengalami stunting (33,3%).

Hasil Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui tingkat ketepatan hubungan variabel independen dengan variabel dependen yang diteliti yaitu hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada anak usia 0 - 59 bulan di Puskesmas Panjang kota bandar lampung sehingga diketahui kemaknaannya dengan menggunakan *uji chi square*.

Tabel 3
Analisis hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting

Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Kejadian Stunting		Total	%	P value	OR (CI95%)	
	Kasus n	Kontrol n					
Tidak Baik	30	46.2	35	53.8	65	100	2.60
Baik	24	24.7	73	64.7	97	100	.008 (1.33-5.10)

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa responden kelompok kasus dengan proporsi IMD yang tidak baik sebanyak 30 responden (46,2%) dan yang melakukan IMD dengan baik sebanyak 24 responden (24,7%). Sedangkan responden kelompok kontrol dengan proporsi IMD yang baik sebanyak 73 responden (75,3%) dan yang melakukan IMD dengan tidak baik sebanyak 35 responden (53,8%).

Menggunakan uji *Chi Square (Continuity Correction)* di dapatkan hasil uji statistik p-value 0,008 (p-

value < 0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusui dini dengan kejadian stunting. Dari analisis di atas terdapat nilai Odd Ratio (OR) sebesar 2,6 kali yang artinya responden yang melakukan inisiasi menyusui dini tidak baik memiliki peluang sebanyak 2,6 kali untuk mengalami kejadian stunting di dibandingkan dengan responden yang melakukan inisiasi menyusui dini dengan baik.

Tabel 4
Analisis hubungan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Asi Eksklusif	Kejadian Stunting				Total	%	P value	OR (CI95%)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Tidak Baik	39	51.3	37	48.7	76	100	0.00	4.98(2.43-10.20)
Baik	15	17.4	71	82.6	86	100		

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa responden kelompok kasus dengan proporsi ASI Eksklusif yang tidak baik sebanyak 39 responden (51,3%) dan yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan baik sebanyak 15 responden (17,4%). Sedangkan responden kelompok kontrol dengan proporsi ASI Eksklusif yang baik sebanyak 71 responden (82,6%) dan yang mendapatkan Asi Eksklusif

dengan tidak baik sebanyak 37 responden (48,7%).

Menggunakan uji *Chi Square (Continuity Correction)* di dapatkan hasil uji statistik p-value 0,000 (p-value < 0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting. Dari analisis di atas terdapat nilai Odd Ratio (OR)

sebesar 4,9 kali yang artinya responden yang mendapatkan ASI Eksklusif tidak baik memiliki peluang sebanyak 4,9 kali untuk mengalami kejadian stunting di bandingkan

dengan responden yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan baik.

Tabel 5
Analisis hubungan MP-ASI dengan Kejadian Stunting

MP-ASI	Kejadian Stunting				Total	%	P value	OR (CI95%)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Tidak Baik	31	49.2	32	50.8	63	100	.001	3.2 (1.62-6.31)
Baik	23	23.2	76	76.8	99	100		

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa responden kelompok kasus dengan proporsi MP - ASI yang tidak baik sebanyak 31 responden (49,2%) dan yang memberikan MP - ASI dengan baik sebanyak 23 responden (23,2%). Sedangkan responden kelompok kontrol dengan proporsi MP - ASI yang baik sebanyak 76 responden (76,8%) dan yang memberikan MP - ASI dengan tidak baik sebanyak 32 responden (50,8%).

Menggunakan uji *Chi Square* (*Continuity Correction*) di dapatkan hasil uji statistik p-value 0,001 (p-

value < 0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian MP - ASI dengan kejadian stunting. Dari analisis di atas terdapat nilai Odd Ratio (OR) sebesar 3,2 kali yang artinya responden yang melakukan pemberian MP - ASI tidak baik memiliki peluang sebanyak 3,2 kali untuk mengalami kejadian stunting di bandingkan dengan responden yang melakukan pemberian MP - ASI dengan baik.

Tabel 6
Analisis hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting

Sanitasi Lingkungan	Kejadian Stunting				Total	%	P value	OR (CI95%)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Tidak Baik	29	50.9	28	49.1	57	100	0.001	3.31 (1.66-6.58)
Baik	25	23.8	80	76.2	105	100		

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa responden kelompok kasus dengan proporsi sanitasi lingkungan yang tidak baik sebanyak 29 responden (50,9%) dan yang memiliki sanitasi lingkungan baik sebanyak 25 responden (23,8%). Sedangkan responden kelompok kontrol dengan

proporsi sanitasi lingkungan yang baik sebanyak 80 responden (76,2%) dan yang memiliki sanitasi lingkungan tidak baik sebanyak 28 responden (49,1%).

Menggunakan uji *Chi Square* (*Continuity Correction*) di dapatkan hasil uji statistik p-value 0,001 (p-

value < 0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting. Dari analisis di atas terdapat nilai Odd Ratio (OR) sebesar 3,1 kali yang artinya responden yang memiliki sanitasi lingkungan tidak baik memiliki peluang sebanyak 3,1 kali untuk mengalami kejadian stunting di dibandingkan dengan responden yang memiliki sanitasi lingkungan dengan baik.

Hasil Analisis Multivariat

Tahap 1 :

Berdasarkan hasil analisis bivariate dengan menggunakan uji *Chi Square*, maka di dapatkan nilai probabilitas setiap variabel. Selanjutnya untuk dilakukan uji seleksi bivariat diaman variabel yang mempunyai probabilitas <0,25 maka akan di lakukan analisis lanjutan menggunakan analisis statistic regresi logistik berganda (regresi logistic multivariat). Hasil uji dimaksud sebagai berikut :

Tabel 7
Hasil uji seleksi bivariat

Variabel	<i>p - value</i>	Keterangan
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	0.008	Kandidat
ASI eksklusif	0.000	Kandidat
MP-ASI	0.001	Kandidat
sanitasi lingkungan	0.001	Kandidat

Berdasarkan tabel 7 di dapatkan hasil seleksi bivariate variabel Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, sanitasi lingkungan menghasilkan *p-value* <0,25 sehingga dapat dilanjutkan untuk uji multivariate.

Tahap 2 :

Setelah diperoleh kandidat variabel untuk analisis multivariat, berikutnya adalah melakukan analisis multivariat yaitu dengan cara menggabungkan variabel dependen (stunting) dengan variabel independen (IMD, Riwayat ASI Eksklusif, Riwayat MP - ASI, dan Sanitasi Lingkungan). Setelah dilakukan uji multivariat, hasilnya sebagai berikut :

Tabel 8
Hasil Uji Multivariat Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Pemberian ASI eksklusif, Pemberian MP-ASI, Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting

Variabel Yang Bersangkutan	B	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
				Lower	Upper
Step 1 ^a IMD	.406	.319	1.500	.676	3.330
ASI_eksklusif	1.393	.001	4.027	1.819	8.918
MP_ASI	1.131	.005	3.098	1.418	6.766
Sanitasi_lingkungan	1.267	.001	3.549	1.637	7.695
Constant	-1.583	.000	.205		

Berdasarkan tabel 8 di atas kemudian di lakukan eliminasi pada variabel dengan nilai $p\text{-value} > 0,05$. Terlihat bahwa terdapat 1 variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} > 0,05$, dimana variabel IMD mempunyai nilai $p\text{-value} 0,319$ sehingga perlu dikeluarkan dari model.

Setelah variabel IMD dikeluarkan terlihat perubahan OR variabel ASI Eksklusif, MP - ASI, Sanitasi Lingkungan diatas 10%. Dengan demikian variabel IMD merupakan variabel *confounding*. Untuk itu variabel IMD tidak dapat

dikeluarkan dari model dan harus tetap ikut dalam model sebagai *confounding* ASI eksklusif, MP-ASI dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting.

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui dari semua variabel yang memiliki pengaruh dengan kejadian stunting di atas variabel ASI eksklusif memiliki nilai OR paling besar diantara variabel-variabel yang lain sebesar 4.02 yang artinya ASI-eksklusif merupakan faktor dominan kejadian stunting.

PEMBAHASAN

Pembahasan Karakteristik Responden dan Univariat

Hasil penelitian mengenai analisis determinan growth failure (stunting) pada anak usia 0 - 59 bulan di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung terlihat bahwa hampir setengah anak berjenis kelamin perempuan (47,5%) dan lebih dari setengah anak berjenis kelamin laki-laki (52,5%). Pada penelitian ini terlihat bahwa anak dengan kelompok kasus berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (31,2%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (35,5%).

Jenis kelamin adalah faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak yang tidak dapat di modifikasi. Balita laki-laki memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita perempuan (Siswati, 2018). Jenis kelamin laki-laki lebih rentan terkena stunting karena tubuh laki-laki lebih besar dan membutuhkan asupan nutrisi yang lebih, apabila pada masa ini tidak tercukupinya nutrisi maka akan mengakibatkan kejadian stunting (Baidho *et al.*, 2021). Berdasarkan jurnal review oleh Tahangnacca M, 2019, prevalensi stunting juga sering banyak terjadi berdasarkan jenis

kelamin, dimana prevalensi stunting lebih tinggi terjadi pada anak berjenis kelamin laki-laki dibandingkan anak perempuan (Tahangnacca *et al.*, 2019).

Hasil penelitian mengenai usia anak terlihat bahwa hampir sebagian kecil anak berusia 0 - 24 bulan (9,9%) dan hampir seluruh anak berusia 25 - 59 bulan (90,1%). Pada penelitian ini di ketahui bahwa dengan kelompok kasus berusia 0 - 24 bulan sebanyak 9 orang (56,3%) dan berusia 25 - 59 bulan sebanyak 45 orang (30,8%).

Stunting sering terjadi saat bertambahnya usia. Balita yang berusia >24 bulan mempunyai risiko lebih besar untuk menderita stunting di bandandingkan dengan usia yang lebih muda, padahal proses tumbuh dengan progres yang pesat terjadi pada periode usia tersebut. Tetapi gangguan pertumbuhan juga mungkin terjadi pada usia 0 - 24 bulan atau bahkan sebelumnya (Siswati, 2018). Kekurangan gizi yang terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Ramayulis *et al.*, 2018). Kejadian stunting yang meningkat saat usia 24 - 36 bulan di karenakan pertumbuhan mencapai

puncaknya saat usia tersebut dan asupan gizi yang baik tidak terpenuhi (Siswati, 2018). Berdasarkan jurnal review oleh Tahangnacca M, 2019, terdapat beberapa pengelompokan stunting berdasarkan usia yaitu lebih tinggi pada kelompok umur 12 - 23 bulan, 36 - 47 bulan, dan 48 - 59 bulan serta lebih rendah pada kelompok umur 0 - 11 bulan (Tahangnacca *et al.*, 2019).

Hasil penelitian inisiasi menyusui dini terlihat bahwa lebih dari setengah anak diberikan inisiasi menyusui dini dengan baik (59,9%) dan hampir setengah anak diberikan inisiasi menyusui dini dengan tidak baik (40,1%). Pada penelitian ini di ketahui bahwa anak dengan kelompok kasus di berikan inisiasi menyusui dini dengan tidak baik sebanyak 30 orang (46,2%) dan di berikan inisiasi menyusui dini dengan baik sebanyak 24 orang (24,7%).

Inisiasi menyusui dini sendiri mampu merangsang keluarnya hormon yang memiliki peran besar terhadap produksi asi, hormon tersebut yaitu hormon prolaktin dan oksitosin. Jika kedua hormon tersebut terhambat, maka produksi asi menjadi tidak lancar akibatnya ibu mejadi sulit menyusui, hal tersebut membuat kebutuhan nutrisi bayi menjadi terhambat (Nurbaiti, 2020).

Sejalan dengan penelitian (Noviasty, Wijaya and Kamba, 2023) tentang analisi pengaruh pelaksanaan IMD dengan kejadian stunting bayi usia 6 - 12 bulan pada masa pandemic covid - 19 menunjukkan proporsi bayi yang mengalami stunting pada kelompok ibu yang tidak melaksanakan IMD lebih besar (67,9%) dibandingkan dengan yang tidak stunting (14,3%).

Hasil penelitian mengenai riwayat pemberian Asi eksklusif terlihat bahwa lebih dari setengah anak diberikan Asi Eksklusif dengan baik (53,1%) dan setengah anak

diberikan Asi Eksklusif dengan tidak baik (46,9%). Pada penelitian ini di ketahui bahwa anak dengan kelompok kasus riwayat asi eksklusif dengan tidak baik sebanyak 39 orang (51,3%) dan riwayat asi eksklusif dengan baik sebanyak 15 orang (17,4%).

Asi merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang tidak mendapatkan Asi dengan cukup, berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi (Handayani, Kapota and Oktavianto, 2019).

Penelitian yang di lakukan (Barir, Murti and Pamungkasari, 2019) tentang hubungan antara pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24 - 36 yaitu semakin baik pemberian Asi secara eksklusif pada anak, maka semakin baik pula pertumbuhan anak berdasarkan tinggi badan. Sejalan juga dengan penelitian (Fitri and Ernita, 2019) tentang hubungan pemberian Asi eksklusif dan MP Asi dini dengan kejadian stunting didapatkan bahwa 13 orang balita (86,7%) pada kelompok kasus tidak di berikan Asi eksklusif dan pada kelompok control sebanyak 13 orang balita (87,7%) di berikan Asi eksklusif.

Hasil penelitian mengenai riwayat pemberian MP - Asi terlihat bahwa sebagian besar anak diberikan MP - Asi dengan baik (61,1%) dan sebagian kecil anak diberikan MP - Asi dengan tidak baik (38,9%). Pada penelitian ini di ketahui bahwa anak dengan kelompok kasus di berikan MP - Asi dengan tidak baik sebanyak 31 orang (49,2%) dan di berikan MP - Asi dengan baik sebanyak 23 orang (23,2%).

Pada usia 6 bulan bayi membutuhkan lebih banyak asupan

gizi yang tidak dapat dipenuhi dengan pemberian ASI saja, sehingga untuk memenuhi kebutuhan gizi tersebut bayi diberikan Makanan Pendamping ASI (MP - ASI), Pemberian MP - ASI di sesuaikan dengan usia bayi (Rayhana and Amalia, 2020). Pemberian MP - Asi yang terlalu dini akan berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi saluran nafas, alergi hingga gangguan pertumbuhan karena system pencernaan bayi masih belum berfungsi dengan sempurna (Fitri and Ernita, 2019).

Sejalan dengan penelitian (Fitri and Ernita, 2019) tentang hubungan pemberian Asi eksklusif dan MP Asi dini dengan kejadian stunting pada pemberian MP - Asi dini didapatkan bahwa 12 orang balita (80%) pada kelompok kasus sudah di berikan MP - Asi dini sedangkan yang tidak di berikan MP - Asi dini sebanyak 3 orang (20%).

Hasil penelitian mengenai sanitasi lingkungan terlihat bahwa sebagian besar anak memiliki sanitasi lingkungan yang baik (64,8%) dan sebagian kecil anak memiliki sanitasi lingkungan yang tidak baik (35,2%). Pada penelitian ini di ketahui bahwa anak dengan kelompok kasus memiliki sanitasi lingkungan yang tidak baik sebanyak 29 orang (50,9%) dan memiliki sanitasi lingkungan yang baik sebanyak 25 orang (23,8%).

Sejalan dengan penelitian (Zalukhu, Mariyona and Andriyani, 2022) tentang hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada anak balita (0-59) bulan di Nagaria Balingka kecamatan IV koto kabupaten agam didapatkan bahwa (44,3%) sanitasi lingkungan tidak baik dan (55,8%) responden dengan sanitasi lingkungan baik.

Pembahasan Bivariat

Analisa hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kejadian

Stunting Pada Anak Usia 0 - 59 Bulan

Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan terlihat bahwa responden kelompok kasus dengan proporsi IMD yang tidak baik sebanyak 30 responden (46,2%) dan yang melakukan IMD dengan baik sebanyak 24 responden (24,7%). Sedangkan responden kelompok kontrol dengan proporsi IMD yang baik sebanyak 73 responden (75,3%) dan yang melakukan IMD dengan tidak baik sebanyak 35 responden (53,8%). Hasil uji statistik Menggunakan uji *Chi Squre* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara IMD dengan kejadian stunting. Dari analisis diperoleh *p-value* = 0,008 dengan nilai OR = 2.6.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh di tunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh di bersihkan, hanya di keringkan tangannya. Proses ini harus berlangsung skin to skin antara bayi dan ibu dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD (Maryunani, 2012). Keberhasilan dalam melakukan IMD memungkinkan bayi untuk mendapatkan kolostrum. Zat gizi pada kolostrum di butuhkan bayi pada awal-awal kehidupan termasuk untuk pertumbuhan tinggi, karena kolostrum memiliki kandungan protein imunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan (Noviasty, Wijaya and Kamba, 2023). Selain dapat memastikan bayi mendapat kolostrum, implementasi IMD dalam satu jam pertama setelah bayi lahir dihubungkan dengan kemampuan refleks menghisap bayi.

Selama satu jam, bayi akan mencari puting susu ibu tanpa bantuan. Hal ini yang akan membantu meningkatkan refleks tersebut. Implementasi IMD yang tidak sesuai prosedur terutama pada durasi yang hanya berkisar 5-15 menit, sedangkan minimal waktu yang ideal yaitu setidaknya selama 1 jam setelah melahirkan. Kegagalan IMD tersebut akan berpengaruh pada produksi ASI ibu, hal ini disebabkan karena hormon oksitosin yang berpengaruh pada produksi ASI ibu akan di lepaskan jika di pacu dengan isapan bayi pada puting ibu saat menyusui. Sementara itu, bayi tetap membutuhkan ASI sebagai nutrisi dan juga meningkatkan imunitas tubuh. Jika tidak terjadi keseimbangan antara produksi ASI dengan kebutuhan ASI yang diperlukan oleh bayi, maka akan berakibat kegagalan program ASI Eksklusif 6 bulan pada bayi (Maryunani, 2012). Inisiasi menyusui dini adalah salah satu pintu masuk keberhasilan menyusui di kemudian hari dan memastikan anak menerima asupan nutrisi yang tepat.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian (Sentana, Roito and Hasan, 2018) di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru dimana diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.000$. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cahyani, Witradharma and Okfrianti, 2022) yang menyatakan bahwa terdapat keterkaitan diberikannya IMD terhadap adanya *stunting* yang menggunakan indikasi TB/U di Ds Napal Melintang Kec. Selangit Kab. Musi Rawas dengan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.003$.

Menurut Analisa peneliti, masih ditemukannya kejadian *stunting* pada anak usia 0-59 bulan pada penelitian ini, disebabkan karena pelaksanaan IMD yang kurang tepat seperti tidak menghiraukan

prinsip IMD. Berdasarkan hasil wawancara melalui pertanyaan terbuka terhadap orang tua responden, ada beberapa alasan mengapa tidak dilakukannya IMD pada bayi yaitu karena bayi setelah dilahirkan langsung di bawa petugas kesehatan untuk di bersihkan dan di bedong, reflek hisap bayi yang belum kuat, ASI yang tidak keluar saat setelah anak dilahirkan, dan terpisahnya ruang rawat antara ibu dan bayi. Dengan membawa bayi untuk di bersihkan, lalu bayi baru di berikan pada ibunya untuk di susui ketika bayi sudah di bedong dan terpisahnya ruang rawat antara ibu dan bayi mengakibatkan tidak terlaksananya prinsip IMD dengan baik yaitu kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu yang di lakukan selama 1 jam setelah bayi dilahirkan, sehingga bayi tidak memiliki kesempatan untuk mendapatkan kolostrum yang berperan sebagai antibodi pada bayi. Kunci lain keberhasilan menyusui setelah dilaksanakan IMD adalah rawat gabung, dimana bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam dan tidak di tempatkan pada kamar bayi. Ketika ibu memulai untuk menyusui pertama kali, terdapat keluhan dari ibu seperti refleks hisap bayi yang belum kuat membuat ibu merasa jenuh untuk menyusui bayinya dan asi yang belum keluar saat setelah melahirkan. Bayi yang diberikan IMD dengan baik yaitu dengan melakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu dalam 1 jam pertama setelah melahirkan, selama 1 jam tersebut bayi akan berusaha untuk mencari puting ibu tanpa bantuan, selama pencarian puting tersebut akan membantu meningkatkan reflek menghisap bayi. Adanya reflek hisap pada bayi tersebut akan membuat hormon oksitosin memproduksi ASI. IMD yang di lakukan selama 1 jam akan mempengaruhi reflek hisap bayi dan

produksi ASI. Sedangkan tidak dilakukannya IMD dengan baik dapat membuat reflek hisap bayi menurun dan produksi ASI menjadi kurang. Hal ini menunjang terjadinya pemberian susu formula karena ibu merasa bayinya kehausan sehingga bayi tidak menyusu eksklusif dan meningkatkan besarnya angka kejadian *stunting* pada anak.

Berdasarkan teori dan fakta, peneliti beranggapan bahwa anak yang tidak diberikan IMD dengan baik sesuai prinsip pelaksanaan IMD akan mempengaruhi pertumbuhan anak dan menyebabkan terjadinya *stunting*. Untuk itu diperlukan kesadaran ibu betapa pentingnya manfaat dilakukannya IMD, petugas kesehatan setempat bisa memberikan edukasi tentang IMD, Serta dukungan tenaga kesehatan juga di perlukan terutama petugas yang membantu proses kelahiran.

Dalam penelitian ini ditemukan anak mengalami *stunting* meskipun dilakukan IMD saat dilahirkan. Hal ini juga dapat disebabkan karena faktor lain seperti penghentian ASI secara dini dan beralih memberikan anak susu formula sebagai makanan utama. Kandungan gizi pada ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi hingga berusia 6 bulan, selanjutnya ASI hanya menjadi pendamping dalam pemberian makanan MPASI. Apabila pemberian ASI dihentikan secara dini, maka asupan gizi yang seharusnya masih didapatkan anak hingga berusia 2 tahun tentunya hal ini juga dapat mengakibatkan kurangnya kebutuhan gizi anak sehingga berpeluang terjadinya *stunting*.

Analisa hubungan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0 - 59 Bulan

Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan terlihat bahwa responden kelompok kasus dengan

proporsi ASI Eksklusif yang tidak baik sebanyak 39 responden (51,3%) dan yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan baik sebanyak 15 responden (17,4%). Sedangkan responden kelompok kontrol dengan proporsi ASI Eksklusif yang baik sebanyak 71 responden (82,6%) dan yang medapatkan Asi Eksklusif dengan tidak baik sebanyak 37 responden (48,7%). Hasil uji statistik Menggunakan uji *Chi Squre* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Dari analisis diperoleh *p-value* = 0,000 dengan nilai OR = 4.9.

Pemberian ASI eksklusif telah memenuhi kebutuhan nutrisi bayi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal pada usia 0-6 bulan. Rentang waktu pemberian ASI eksklusif yaitu usia 0-6 bulan termasuk ke dalam rentang periode emas, yaitu usia 0-24 bulan. Dalam periode emas atau masa kritis ini, terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Periode emas dapat terwujud apabila balita memperoleh asupan nutrisi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal pada periode tersebut. Pertumbuhan dan perkembangan untuk mencapai kematangan yang optimal sangat ditentukan oleh asupan zat gizi pada periode emas (Kemenkes, 2022). Tinggi badan menurut umur merupakan salah satu indikator pertumbuhan pada balita dan dapat menggambarkan kecukupan gizi pada balita. Mineral utama yang terkandung dalam ASI adalah kalsium. Kalsium berfungsi dalam pembentukan jaringan, otot rangka, dan tulang anak. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi atau susu formula, tetapi kalsium pada ASI memiliki bioavailabilitas yang tinggi sehingga dapat diserap secara lebih optimal. Penyerapan kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium,

vitamin D dan lemak yang juga terkandung dalam ASI (IDAI, 2015). ASI juga dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Zat antibodi ibu diteruskan kepada bayi melalui ASI sehingga terbentuk sistem pertahanan tubuh yang kuat pada bayi untuk melawan penyebab infeksi. Penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernafasan lebih mudah mengenai bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif karena ASI eksklusif mengandung zat kekebalan tubuh. Infeksi berkepanjangan pada balita dapat menghambat pertumbuhan sehingga tidak mencapai pertumbuhan yang optimal dan menyebabkan terjadinya *stunting* (Maryunani, 2012).

Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian oleh (Humairoh, Perdana and Febriani, 2018) menyatakan terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6 - 23 bulan di Provinsi Lampung, dimana balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif berisiko menjadi *stunting* 2,808 kali dibandingkan dengan balita yang memperoleh ASI eksklusif. Menurut penelitian (Nugroho, 2016) mengenai determinan *growth failure (stunting)* pada anak umur 1 sampai 3 tahun di Kecamatan Tanjung Karang Barat Kota Bandar Lampung, pemberian ASI yang tidak eksklusif menjadi faktor risiko 3,70 kali terhadap *stunting*. Berdasarkan penelitian oleh (Sulistianingsih and Sari, 2018) mengenai ASI eksklusif dan berat lahir terhadap *stunting* pada balita 2-5 tahun di Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung menunjukkan bahwa balita dengan riwayat pemberian ASI eksklusif menurunkan risiko *stunting* sampai 9,3 kali lebih rendah dibandingkan balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nova and Afriyanti, 2018) dimana pemberian ASI eksklusif tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* ($p\text{-value}=0.327$). Hal ini sesuai dengan teori bahwa ASI eksklusif bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian *Stunting* terdapat faktor lain seperti asupan gizi, penyakit infeksi, ketersediaan pangan, status gizi ibu hamil, berat badan lahir, panjang badan lahir dan MP-ASI (Maryunani, 2012). Asupan nutrisi yang tidak tepat (malnutrisi) terutama pada 1000 hari pertama kehidupan dapat memberikan dampak akut yaitu anak terlihat lemah secara fisik. Bila kekurangan gizi dialami dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan menghambat pertumbuhan fisik anak sehingga menjadi pendek (*stunting*). ASI eksklusif berkontribusi besar terhadap tumbuh kembang yang optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan bayi sejak lahir sampai usia 24 bulan (WHO, 2018).

Menurut Analisa peneliti, masih ditemukannya kejadian *stunting* pada anak usia 0-59 bulan karena pemberian ASI Eksklusif yang tidak baik yang disebabkan oleh faktor seperti salah satunya hambatan menyusui yang berasal dari ibu dan terputusnya pemberian ASI Eksklusif sebelum mencapai usia 6 bulan. Berdasarkan hasil wawancara melalui pertanyaan terbuka terhadap orang tua responden, ada beberapa alasan mengapa tidak di berikannya ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan karena ASI yang tidak keluar atau keluar hanya sedikit, ibu yang merasa anak tidak kenyang hanya di beri ASI saja. ASI yang keluar pada saat setelah kelahiran salah satunya karena

adanya reflek hisap dari bayi pada saat melakukan IMD, keberhasilan IMD akan mempengaruhi produksi ASI, semakin berkurangnya reflek hisap dari bayi maka produksi ASI pun menjadi berkurang itu membuat ibu khawatir anak mengalami kelaparan sehingga memberikan susu formula atau tambahan asi yang lain. Dalam penelitian ini ditemukan anak mengalami stunting meskipun dilakukan IMD saat dilahirkan karena terjadi penghentian ASI secara dini dan beralih memberikan anak susu formula sebagai makanan utama maupun makanan selingan. ASI Eksklusif yang diberikan akan mencakup seluruh gizi terpenting dalam tumbuh kembang balita sehingga dapat memberi perlindungan kepada mereka, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Sejak diberikannya ASI eksklusif, ASI telah menjadi mature dan laktosi yang besar daripada kolostrum yang menjadikan penambahan dalam menyerap zat mineral dalam memberikan benefit kepada balita sebab akan menjadi tumbuh kembang tulang dan organ tubuhnya akan jadi sempurna. Kandungan gizi pada ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi hingga berusia 6 bulan, selanjutnya ASI hanya menjadi pendamping dalam pemberian makanan MPASI. Apabila pemberian ASI dihentikan secara dini, hal ini dapat mengakibatkan kurangnya kebutuhan gizi anak sehingga berpeluang terjadinya stunting.

Peran petugas kesehatan sangat penting untuk menjadi faktor pendukung ibu dalam pemberian Asi

eksklusif sampai anak berusia 6 bulan. Petugas kesehatan juga perlu memberikan pengetahuan informasi serta edukasi kepada ibu hamil serta memberi sosialisasi terkait menyusui setiap tahun yang dilakukan melalui peran menyusui dunia kepada seluruh lintas program dan lintas sektor, akademis, lembaga swadaya masyarakat, penggiat asi dan masyarakat umum. Menurut (Maryunani, 2012) ada beberapa cara untuk meningkatkan jumlah ASI yaitu ibu di anjurkan untuk berfikir dengan penuh kasih sayang terhadap bayi, suara bayi, kehadiran bayi dan rasa percaya diri.

Dalam penelitian ini masih ditemukan anak mengalami stunting meskipun sudah diberikan ASI eksklusif, sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Rahayu dkk., (2018) mengatakan faktor yang menimbulkan gagal saat memberi ASI yaitu, keadaan BBLR, timbulnya infeksi, dan keadaan langsung dari ibu.

Analisa hubungan MP-ASI dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0 - 59 Bulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terlihat bahwa responden kelompok kasus dengan proporsi MP - ASI yang tidak baik sebanyak 31 responden (49,2%) dan yang memberikan MP - ASI dengan baik sebanyak 23 responden (23,2%). Sedangkan responden kelompok kontrol dengan proporsi MP - ASI yang baik sebanyak 76 responden (76,8%) dan yang memberikan MP - ASI dengan tidak baik sebanyak 32 responden (50,8%). Hasil uji statistik Menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP - ASI dengan kejadian stunting. Dari analisis diperoleh *p-value* = 0,001 dengan nilai OR = 3,2.

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merupakan makanan

atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6 - 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Mufida, Widyaningsih and Malingan, 2015). Pemberian MP-ASI bertujuan untuk melengkapi zat gizi bayi pada ASI yang sudah berkurang. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk, mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, mencoba beradaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi. Bayi perlu mendapatkan tambahan energi dan zat-zat gizi yang diperlukan, karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Mempersiapkan MP-ASI yang bermutu baik tidak dapat didasari hanya kepada insting seorang ibu. Pengetahuan dan praktek diperlukan secara khusus dalam teknologi rumah tangga, agar dapat memenuhi kebutuhan bayi yang relatif lebih tinggi untuk setiap kilogram berat badan dibandingkan dengan kebutuhan orang dewasa. Susunan hidangan disesuaikan dengan pola makanan disesuaikan dengan faal bayi serta memperhatikan kebersihan lingkungan dan perorangan (Lituhayu, 2015). Frekuensi dan jumlah pemberian merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI. Jumlah diberikan secara bertahap. MP-ASI diberikan 2 kali sehari pada usia 4-6 bulan. Pemberian MPASI meningkat menjadi 3 kali sehari pada usia 7-8 bulan. Frekuensi pemberian MP-ASI diberikan sebanyak 3-4 kali saat bayi memasuki usia 9-11 bulan. Pemberian MP-ASI sebanyak 3 kali dengan jumlah pemberian makanan selingan sebanyak 2 kali saat berusia ≥ 12 bulan (WHO, 2018).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Nova and Afriyanti, 2018)

dimana pemberian MP-ASI memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan (p -value =0.001). Sejalan juga dengan penelitian (Fitri and Ernita, 2019) dimana ada hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* (p -value=0.001).

Menurut Analisis Peneliti, dalam penelitian ini masih ditemukan anak mengalami *stunting* meskipun sudah diberikan MP-ASI dapat disebabkan salah satunya adalah dalam praktik pemberian MPASI tidak hanya dilihat dari usia pemberiannya saja, namun dapat juga dilihat dari asupan zat gizi makro dan mikro pada anak. Banyak orang tua yang tidak mengetahui hal penting terkait MP - ASI, baik cara pemberiaan, kandungan gizi, ataupun fungsi dari MP-ASI. Kekurangan zat gizi baik makro (energi dan protein) maupun zat gizi mikro (zinc) tidak hanya sejak anak dilahirkan hingga mencapai usia 3 tahun, tetapi defisiensi zat gizi dalam masa kehamilan juga mempengaruhi terjadinya *stunting*. Ketersediaan makanan juga harus memperhatikan kualitas makanan, praktik pemberian makan, masalah keamanan pangan dan kebersihan makanan agar terhindar dari infeksi. Terkait dengan kualitas makanan, kualitas makanan buruk seperti kurang mengandung zat gizi mikro, makanan tidak beragam, dan kurang mengkonsumsi makanan hewani akan memperbesar peluang terjadinya *stunting* pada anak usia. Praktik pemberian makan yang tidak memadai meliputi jumlah makanan yang kurang dan kurangnya frekuensi konsumsi makanan selama dan setelah sembuh dari penyakit. Hal ini juga dapat menjadi pendukung terjadinya *stunting* pada anak karena asupan gizi yang tidak terpenuhi sehingga pertumbuhan anak terganggu. Ketepatan cara

pemberian MP - Asi sangat berpengaruh dengan keberhasilan tumbuh kembang anak yang jika dibiarkan akan menjadi masalah malnutrisi kronis sehingga apabila MP - ASI terlaksana dengan tepat angka kejadian stunting akan berkurang. Kebersihan makanan juga perlu di perhatikan agar anak terhindar dari penyakit infeksi, dimana penyakit infeksi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang akan mengakibatkan terjadinya stunting.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang betapa pentingnya memperhatikan zat gizi pada saat memberikan MP - ASI perlu menjadi perhatian, terutama petugas kesehatan setempat untuk memberikan tambahan pengetahuan kepada orang tua yang memiliki balita tentang makanan pendamping ASI yang perlu diberikan dan memiliki niali gizi yang tinggi.

Analisa hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0 - 59 Bulan

Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan terlihat bahwa responden kelompok kasus dengan proporsi sanitasi lingkungan yang tidak baik sebanyak 29 responden (50,9%) dan yang memiliki sanitasi lingkungan baik sebanyak 25 responden (23,8%). Sedangkan responden kelompok kontrol dengan proporsi sanitais lingkungan yang baik sebanyak 80 responden (76,2%) dan yang memiliki sanitasi lingkungan tidak baik sebanyak 28 responden (49,1%). Hasil uji statistik Menggunakan uji *Chi Squre* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Sanitasi Lingkungan dengan kejadian stunting. Dari analisis diperoleh *p-value* = 0,001 dengan nilai OR = 3,1.

Besarnya pengaruh lingkungan dapat berdampak pada peningkatan status kesehatan, perlu dilakukan penyehatan lingkungan agar mencegah terjadinya penyakit yang berkaitan dengan lingkungan hidup. Perilaku yang kurang baik dari manusia akan mengakibatkan perubahan ekosistem dan timbulnya beberapa masalah sanitasi. Sanitasi meliputi penyediaan air rumah tangga yang baik, penggunaan jamban keluarga, pembuangan sampah, pembuangan air limbah, mendirikan rumah sehat, dan pembasmian binatang - binatang penyebar penyakit seperti lalat, nyamuk, kutu, dan lainnya (Marni, 2020). Sanitasi jamban menjadi perhatian dalam penanganan stunting pada anak di mulai dari pembangunan konstruksi jamban yang memenuhi syarat kesehatan, mengurangi kebiasaan buang air besar sembarangan yang dilakukan oleh individu, pembuangan tinja anak balita pada jamban dan memperhatikan kebersihan jamban dengan tetap memperhatikan intervensi gizi spesifik (Kemenkes, 2020). Rumah tangga yang mengkonsumsi air minum bersumber dari air ledeng dapat meningkatkan kejadian stunting pada anak dibandingkan dengan rumah tangga yang menggunakan air tangki dan sumur. Hal ini dapat terjadi apabila kualitas air ledeng yang digunakan oleh rumah tangga, tidak memenuhi syarat kualitas fisik dibandingkan dengan air tangki dan sumur. Berdasarkan permenkes RI No. 32/2017, kualitas fisik air minum harus memenuhi syarat kesehatan yaitu tidak keruh/ jernih, tidak memiliki rasa, tidak berbau, tidak kontaminasi dengan zat kimia serta bebas dari berbagai mikroorganisme yang dapat menyebabkan anak mengalami stunting. Sanitasi lingkungan yang tidak baik mempengaruhi status gizi pada

balita yaitu melalui penyakit infeksi yang dialami. Salah satunya jamban sehat yaitu sarana pembuangan feses yang baik untuk menghentikan mata rantai penyebaran penyakit (Sinatrya and Muniroh, 2019). Penelitian diatas juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Headley and Palloni, 2019) yaitu faktor sanitasi lingkungan yang buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat dan perilaku hygiene mencuci tangan yang buruk berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi seperti diare, dan cacangan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan kematian pada anak balita (Headey and Palloni, 2019). Penanganan *stunting* terdapat beberapa cara diantaranya adalah Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). PHBS berkaitan erat dengan sanitasi lingkungan karena kedua hal ini jika tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan infeksi dan penyakit pada anak balita yang sangat berpengaruh pada kejadian *stunting*. Sanitasi lingkungan adalah suatu usaha yang mengawasi faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia, merusak perkembangan fisik, kesehatan dan kelangsungan hidup (Huda, 2016).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Inamah *et al.*, 2021) bahwa terdapat hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di daerah pesisir pantai puskesmas tamalehu. Sejalan juga dengan penelitian (Aisah, Ngaisyah and Rahmuniyati, 2019) ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di desa wukirsari kecamatan cangkringan.

Menurut analisis peneliti, dalam penelitian ini sanitasi

lingkungan memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*, hal ini di sebabkan karena faktor lain seperti pemukiman penduduk yang padat dan kebersihan lingkungan dalam maupun luar rumah. Karena aspek sanitasi lingkungan dan personal hygiene berperan penting terhadap kejadian *stunting*, seperti seringnya anak terkena penyakit infeksi, masih rendahnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan benar sehingga dapat meningkatkan kejadian diare, pembuangan limbah dari kamar mandi / dapur ke selokan yang berada di pekarangan rumah dengan jarak hanya setengah meter. Hal yang dianggap ringan seperti buang air besar sembarangan bisa berdampak luas terhadap kesehatan. Maka dari itu pentingnya menggunakan jamban sehat, yaitu yang memenuhi persyaratan kesehatan tidak menyebabkan terjadinya penyebaran langsung akibat kotoran manusia dan dapat mencegah vector pembawa penyakit padapengguna jamban maupun lingkungan sekitarnya (Kemenkes, 2020). Serta perlunya di adakan sosialisasi terkait PHBS dan 5 pilar STBM kepada masyarakat di wilayah puskesmas panjang terutama di lokus *stunting*.

Analisa Faktor Dominan Terhadap Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil uji multivariat diketahui bahwa Variabel ASI eksklusif memiliki p-value = 0,001 dengan nilai OR = 4.02 lebih besar dibandingkan dengan variabel yang lain. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif merupakan variabel dominan terhadap kejadian *Stunting* pada anak dibandingkan dengan variabel MP - ASI dan sanitasi lingkungan. Variabel IMD sebagai variabel confounding.

ASI merupakan asupan gizi, apabila diberikan sesuai dengan

kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup, berarti memiliki asupan gizi kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting*. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi. Setelah bayi berusia enam bulan, barulah bayi diberi makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi 2 tahun atau lebih. Manfaat ASI Eksklusif adalah mendukung pertumbuhan anak terutama tinggi badan, karena kalsium ASI lebih efisien dibandingkan dengan susu formula. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting*. ASI juga memiliki kadar kalsium, fosfor, natrium, dan kalium yang lebih rendah daripada susu formula, sedangkan tembaga, kobalt, 8 dan selenium terdapat dalam kadar yang lebih tinggi. Kandungan ASI ini sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan bayi termasuk tinggi badan (IDAI, 2015).

Pemberian ASI eksklusif memberikan berbagai manfaat untuk ibu dan bayi dimana ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah

dicerna, memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi dan ASI mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI. ASI Eksklusif bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* terdapat faktor lain seperti asupan gizi, penyakit infeksi, ketersediaan pangan, status Gizi ibu hamil, berat badan lahir, panjang badan lahir dan MP ASI (Maryunani, 2012).

Hasil penelitian ini Rozi (2022) dimana pada penelitian ini setelah dilakukan analisis multivariat, riwayat ASI eksklusif merupakan variabel dominan terhadap terjadinya *stunting*.

Dalam penelitian ini peneliti berpendapat bahwa ASI eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal karena ASI Eksklusif mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan dan ASI bisa dilanjutkan sampai usia 24 bulan dengan di damping makanan pendamping asi.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan yang signifikan antara Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kejadian *Stunting* ($p\text{-value} = 0,008$; OR = 2.60).
2. Ada hubungan yang signifikan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* ($p\text{-value} = 0,000$; OR = 4.98).
3. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* ($p\text{-value} = 0,001$; OR = 3.20).
4. Ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan

kejadian *stunting* (*p-value* = 0,001 ; OR = 3.31).

5. Asi Eksklusif merupakan variabel dominan terhadap Kejadian *Stunting* dibandingkan dengan variabel MP - Asi dan sanitasi lingkungan (*p-value* = 0,001 ; OR = 4.027).

Saran

Diharapkan peneliti selanjutnya agar dapat memperluas lokasi penelitian, mengembangkan variabel penelitian seperti penyakit infeksi, faktor ibu, sosial ekonomi dan lainnya yang menyebabkan kejadian *stunting* pada balita dengan harapan dapat mengurangi resiko terjadinya *stunting*. Peneliti selanjutnya dapat melakukan *matching* terlebih dahulu antara kelompok kasus dan kelompok kontrol dan menggunakan metode penelitian lain agar dapat menghindari terjadinya *recall bias*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, H. (2011) *Buku Ajar: Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Adriani, P. et al. (2022) *Stunting Pada Anak*. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/364952626>.
- Aisah, S., Ngaisyah, R.D. and Rahmuniyati, M.E. (2019) 'Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan'. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*. 1 (2), pp. 49-55. Available at: <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/download/182/176>.
- Almatsier, S. (2013) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Aryastami, N.K. and Tarigan, I. (2017) 'Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi *Stunting* di Indonesia'. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), pp. 233-240.
- Baidho, F. et al. (2021) 'Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita usia 0-59 Bulan Di Desa Argodadi Sedayu Bantul'. *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia*. 17(1), pp. 275-283. Available at: <https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/2227>.
- Bappeda Provinsi Lampung (2019) 'Upaya Penurunan *Stunting* Di Provinsi Lampung'. *Upaya Penurunan Stunting di Provinsi Lampung*. (November).
- Barir, B., Murti, B. and Pamungkasari, E.P. (2019) 'The Associations between Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding, and the Risk of *Stunting* in Children Under Five Years of Age: A Path Analysis Evidence from Jombang East Java'. *Journal of Maternal and Child Health*. 4(6), pp. 486-498. Available at: <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.06.09>.
- Cahyani, S.P., Witradharma, T.W. and Okfrianti, Y. (2022) 'Hubungan Riwayat Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Anak Balita 12-59 Bulan Didesa Napal Melintang'. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*. 17(2), pp. 160-166. Available at: <https://doi.org/10.36086/jpp.v17i2.1301>.
- Cruz, L. et al. (2017) 'Factors associated with *stunting* among children aged 0 to 59 months from the central region of Mozambique'. *Nutrients*, 9(5), pp. 1-16. Available at:

- <https://doi.org/10.3390/nu9050491>.
- Dinata, A.S. (2021) 'Analisis Kejadian Stunting Pada Balita (0-59 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin'. 3(March), p. 6.
- Dinkes, L. (2020) 'Cakupan Gizi Balita'.
- Fitri, L. and Ernita. (2019) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI Dini dengan Kejadian Stunting pada Balita'. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*. 8(1), pp. 20-24.
- Hadi, S. (2021) 'Capaian, Tantangan dan Peluang Pelaksanaan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Tahun 2018-2024'. pp. 1-24.
- Handayani, S., Kapota, W.N. and Oktavianto, E. (2019) 'Hubungan Status Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Batita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul'. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 14 (4), p. 287. Available at: <https://doi.org/10.35842/mr.v14i4.226>.
- Hastono, S.P. (2020) *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. 1st edn. Depok: Rajawali Pers.
- Hastono, S.P. and Sabri, L. (2020) *Statistik Kesehatan*. 1st edn. Jakarta: Rajawali Pers.
- Humairoh, Perdana, A.A. and Febriani, C.A. (2018) 'Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung'. 33(7), pp. 12-13.
- IDAI (2015) 'Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia'. *Pedoman Pelayanan Medis*, pp. 41-45.
- Inamah, I. et al. (2021) 'Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Stunting pada Anak Balita di Daerah Pesisir Pantai Puskesmas Tumalehu Tahun 2020'. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*. 12(2), pp. 55-61. Available at: <https://doi.org/10.32695/jkt.v12i2.139>.
- Kemenkes. (2019) *Profil Kesehatan Indonesia 2018. Science as Culture*. Available at: <https://doi.org/10.1080/09505438809526230>.
- Kemenkes. (2020) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. Available at: https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5.
- Kemenkes. (2022) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Khairani. (2020) 'Situasi Stunting di Indonesia'. *Jendela data dan informasi kesehatan*. 208 (5), pp. 1-34. Available at: https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia_opt.pdf.
- Lestari, W., Margawati, A. and Rahfiludin, Z. (2014) 'Faktor Risiko Stunting Pada Anak Umur 6-24 Bulan Di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh'. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*. 3(1), pp. 37-45. Available at: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/8752/7081>.
- Lestiarini, S. and Sulistyorini, Y. (2020) 'Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian'. *Jurnal PROMKES*. 8(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11>.
- Lituhayu, R. (2015) *A - Z Tentang Makanan Pendamping Asi*.

- Yogyakarta: Genius Publisher.
- Marni, L. (2020) 'Dampak Kualitas Sanitasi Lingkungan Terhadap Stunting', *Konstruksi Pemberitaan Stigma Anti-China pada Kasus Covid-19*. 3(1), pp. 865-872. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ndteint.2014.07.001><https://doi.org/10.1016/j.ndteint.2017.12.003><http://dx.doi.org/10.1016/j.matdes.2017.02.024>.
- Maryunani, A. (2012) 'Inisiasi Menyusui Dini, ASI eksklusif dan Manajemen Laktasi'. Jakarta. pp. 39-40; 47-48.
- Mufida, L., Widyaningsih, T.D. and Malingan, J.M. (2015) 'Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6 - 24 Bulan'. 3(4), p.(4), pp. 1646-1651.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nova, M. and Afriyanti, O. (2018) 'Hubungan Berat Badan, ASI Eksklusif, Mp-Asi Dan Asupan Energi Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Lubuk Buaya'. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*. 5(1), pp. 39-45. Available at: <https://doi.org/10.33653/jkp.v5i1.92>.
- Noviasty, R., Wijaya, D. and Kamba, I. (2023) 'Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini dan Dukungan Tenaga Kesehatan Mempengaruhi Stunting Bayi Usia 6 - 12 Bulan Pada Masa Pandemi Covid-19'. 4(1), pp. 79-89.
- Nugroho, A. (2016) 'Determinan Growth Failure (Stunting) pada Anak Umur 1 S/D 3 Tahun (Studi di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung)'. *Jurnal Kesehatan*. 7(3), p. 470.
- Available at: <https://doi.org/10.26630/jk.v7i3.231>.
- Nurbaiti, M. (2020) 'Hubungan Pemberian Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi'. *Seminar Nasional Keperawatan*. 6(1), pp. 52-58. Available at: <http://www.conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1734>.
- Oktorina, S. (2019) 'Key Factors Related to Stunting in Indonesia'. pp. 15-19.
- Olo, A., Mediana, H.S. and Rakhmawati, W. (2021) 'Hubungan Faktor Air dan Sanitasi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Indonesia'. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. 5(2), pp. 1113-1126. Available at: <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.521>.
- Rachim, A.N.F. and Pratiwi, R. (2017) 'Hubungan Kosumsi Ikan Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun'. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(1), pp. 36-45.
- Ramayulis, R. et al. (2018) *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Edited by Atmarita. Jakarta: Penebar Swadaya Grup.
- Rayhana and Amalia, C.N. (2020) 'Pengaruh Pemberian ASI, Imunisasi, MP - ASI, Penyakit Ibu dan Anak terhadap Kejadian Stunting Pada Balita'. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*. 1(2), p. 54. Available at: <https://doi.org/10.24853/mjnf.1.2.54-59>.
- Riskesdas (2018) 'Laporan Nasional Riskesdas 2018'. p. 126. Available at: <https://doi.org/10.12688/f10>

- 00research.46544.1.
- Sentana, L.F., Roito, J. and Hasan, Z. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru'. *Jurnal Ibu dan Anak*. 6(1), pp. 1-9.
- Sinatrya, A.K. and Muniroh, L. (2019) 'Hubungan Faktor Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso', *Amerta Nutrition*. 3(3), pp. 164-170. Available at: <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.164-170>.
- Siswati, T. (2018) *Stunting. Husada Mandiri Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- SSGI (2022) 'BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022'.
- Sulistianingsih, A. and Sari, R. (2018) 'ASI eksklusif dan berat lahir berpengaruh terhadap stunting pada balita 2-5 tahun di Kabupaten Pesawaran'. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 15(2), p. 45. Available at: <https://doi.org/10.22146/ijcn.39086>.
- Tahangnacca, M. et al. (2019) 'Model of stunting determinants: A systematic review', *Enfermeria Clinica*, 30, pp. 241-245. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.076>.
- Trihono et al. (2015) *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah dan Solusinya*.
- WHO (2018) *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.
- WHO (2023) *World Health Statistics*.
- Zalukhu, A., Mariyona, K. and Andriyani, L. (2022) 'Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita (0-59) Bulan Di Nagari Balingka Kecamatan Iv Koto Kabupaten Agam Tahun 2021'. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*. 6(1), pp. 52-60. Available at: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/3867>.