

PERBEDAAN TINGKAT KECUKUPAN NUTRISI DAN PEMBERIAN ASI PADA BALITA STUNTING DAN TIDAK STUNTING

Yona Septina¹ Sri Putri² Heri Hermansyah³ Siti Nunung Nurjannah⁴
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan (STIKKU)

Jl. Lingkar Bayuning No.2, Kadugede, Kabupaten Kuningan, Jawa Barat, 45561.

yonaseptina@stikku.ac.id / nciputri99@gmail.com / herimj23@yahoo.com /
sitinunung.nurjannah@gmail.com

ABSTRAK

Kurangnya asupan zat gizi dapat menyebabkan stunting. Prevalensi stunting di Indonesia 27,67% pada tahun 2019 (Riskesdas, 2019) sedangkan di Kabupaten Kuningan 42% salah satunya Kecamatan Jalaksana Desa Sukamukti terdapat 20 balita sangat pendek dan 115 balita pendek. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecukupan nutrisi dan pemberian ASI pada balita stunting dan tidak stunting di Desa Sukamukti Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jalaksana Tahun 2020.

Jenis penelitian comparative study dengan desain cross sectional. Populasi 241 balita, menggunakan teknik Proportionate Stratified Random Sampling jumlah sampel yaitu 150 responden. Analisis data menggunakan uji Mann Witney.

Sebagian besar balita memiliki kecukupan nutrisi dalam kategori normal sebanyak 118 responden (78,7%), diberikan ASI secara eksklusif sebanyak 93 responden (62%), tidak stunting sebanyak 79 responden (52,7%). Terdapat perbedaan kecukupan nutrisi (p value = 0,001) dan pemberian ASI (p-value=0,002) pada balita stunting dan tidak stunting.

Kesimpulan terdapat perbedaan kecukupan nutrisi dan pemberian ASI pada balita stunting dan tidak stunting, diharapkan dapat meningkatkan pemberian ASI dan porsi makanan yang bergizi supaya tidak terjadi stunting.

Kata kunci : Kecukupan Nutrisi, Pemberian ASI, Stunting Balita

Diterima: Mei 2021

Direview: 15 Juli 2021

Diterbitkan: 31 Agustus 2021

ABSTRACT

Lack of nutrient intake can cause stunting. The prevalence of stunting in Indonesia is 27.67% in 2019 (Riskesdas, 2019) while in Kuningan District 42%, one of which is Jalaksana Subdistrict, Sukamukti Village, there are 20 very short toddlers and 115 short children. This study aims to determine the differences in the level of nutritional adequacy and breastfeeding for stunting and non-stunting toddlers in Sukamukti Village, Jalaksana Public Health Center's UPTD Work Area in 2020.

This type of research is comparative study with cross sectional design. Population of 241 toddlers, using the Proportionate Stratified Random Sampling technique, the number of samples is 150 respondents. Data analysis used the Mann Witney test.

Most of the children under five had adequate nutrition in the normal category as many as 118 respondents (78.7%), were given exclusive breastfeeding as many as 93 respondents (62%), as many as 79 respondents (52.7%) were not stunted. There were differences in nutritional adequacy (p value = 0.001) and breastfeeding (p-value = 0.002) for stunting and non-stunting infants.

The conclusion is that there are differences in nutritional adequacy and breastfeeding for stunting and non-stunting toddlers, it is hoped that it can increase breastfeeding and the portion of nutritious food so that stunting does not occur.

Keywords: Adequacy of Nutrition, Breastfeeding, Toddler Stunting

PENDAHULUAN

Masa balita merupakan usia penting untuk tumbuh kembang secara fisik. Pertumbuhan anak pada usia balita

sangat pesat sehingga memerlukan asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan balita. Asupan zat gizi tidak memenuhi

kebutuhan balita maka dapat berakibat kurang gizi, (Proverawati, 2013).

Kurangnya asupan zat gizi dapat menyebabkan beberapa masalah gizi, salah satunya yaitu stunting. Stunting adalah gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi kronis, kurangnya energi protein jangka panjang yang ditandai kurangnya tinggi badan menurut umur (Dewi et al., 2019)

Stunting menjadi masalah serius dalam pertumbuhan dan perkembangan balita di dunia. World Health Organization (WHO) menetapkan batas toleransi stunting maksimal 20 persen atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita. Prevalensi stunting di beberapa negara di Asia Tenggara, seperti Myanmar sebesar 35 %, Vietnam sebesar 23 % dan Thailand 16%. Sementara, di Indonesia tercatat 7,8 juta dari 23 juta balita adalah penderita stunting atau sekitar 35,6 % dengan rincian sebanyak 18,5% kategori sangat pendek dan 17,1% kategori pendek. Prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan dari 30,8 % tahun 2018 menjadi 27,67% pada tahun 2019 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Berdasarkan data prevalensi stunting pada balita di Jawa Barat sebesar 29,9%. Terdapat tiga belas Kabupaten di Jawa Barat yang melampaui angka menurut WHO yaitu melampaui angka lebih dari 20% diantaranya Kabupaten Garut sebesar 43,2%, Kabupaten Cirebon 42,47%, Kabupaten Kuningan 42%,

Kabupaten Sumedang 41,08%, Kabupaten Bandung 40,7%, Kabupaten Subang 40,47%, Kabupaten Sukabumi 37,6%, Kabupaten Indramayu 36,12%, Kabupaten Cianjur 35,7%, Kabupaten Bandung Barat 34,2%, Kabupaten Karawang 34,87%, Kabupaten Tasikmalaya 33,3%, Kabupaten Bogor 28,29%, (Kemenkes RI, 2019)

World Health Organization menguraikan penyebab stunting secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung, penyebab kependekan berkaitan dengan empat faktor utama yaitu penyakit infeksi, praktik menyusui, ketersediaan makanan, serta lingkungan rumah tangga dan keluarga. Sementara secara tidak langsung, penyebab kependekan adalah faktor komunitas dan sosial yaitu ekonomi politik, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial dan kebudayaan, pertanian dan sistem makanan, air, sanitasi dan lingkungan, (Erik et al., 2020)

Stunting sendiri dapat berdampak pada keberlangsungan seumur hidup, artinya keadaan ini tidak dapat diperbaiki dan akan mengganggu perkembangan otak, lemahnya sistem imun, besarnya risiko terhadap penyakit diabetes dan kanker pada masa dewasa. Anak perempuan yang stunting akan tumbuh menjadi wanita yang kekurangan gizi, saat mengandung bayi tidak mendapat asupan gizi yang cukup dan keadaan ini akan terulang kembali, (Dewi et al., 2019)

Pemerintah telah memiliki program resmi untuk menangani masalah stunting seperti pada Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi berikut empat program pemerintah untuk mencegah stunting yaitu peningkatan gizi masyarakat melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk meningkatkan status gizi anak, sanitasi berbasis lingkungan melalui peningkatan kualitas sanitasi lingkungan di 250 desa pada 60 Kabupaten/Kota dengan target prioritas pada desa yang tingkat prevalensi stunting tinggi, anggaran setiap desa dalam program ini sebesar 100 juta dengan target minimal 20 KK terlayani jamban individu sehat, cuci tangan pakai sabun dan kebijakan yang menyoar kepada warga miskin agar ada perubahan perilaku, dan pembangunan infrastruktur air minum dan sanitasi untuk meningkatkan kualitas hidup manusia salah satunya mencegah stunting.

Kabupaten Kuningan menjadi salah satu kabupaten yang menyumbang angka stunting terbanyak ke tiga di Jawa Barat yaitu sekitar 42% (Kesehatan, 2014) beberapa kecamatan penyumbang stunting terbanyak di Kabupaten Kuningan diantaranya Kecamatan Cidahu, Kecamatan Luragung, Kecamatan Cigandamekar, Kecamatan Jalaksana, Kecamatan Japara, Kecamatan Selajambe. (Dinkes Kuningan, 2019). Sementara itu di Kecamatan Jalaksana, berdasarkan data

dari Puskesmas Jalaksana Tahun 2019 terdapat total 20 balita dalam kategori sangat pendek dan 115 balita dalam kategori pendek, 10 balita dalam kategori gizi buruk dan 102 balita dalam kategori gizi kurang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, terdapat 4 desa yang mengalami kejadian stunting, salah satunya berada di Desa Sukamukti terdapat 1 balita dalam kategori gizi buruk dan 18 balita dalam kategori gizi kurang, 2 balita dalam kategori sangat pendek dan 6 balita dalam kategori pendek. Hasil wawancara terhadap 6 ibu yang memiliki balita di Desa Sukamukti, didapatkan informasi seluruh ibu memberikan asi eksklusif kepada anaknya, namun dalam pemberian nutrisi pada balita masih kurang, ibu mengaku bahwa sering menyediakan sarapan pagi dengan membeli bubur ayam, biskuit, nasi uduk, anak sering diberikan jajanan yang kurang bergizi seperti chiki, minuman susu kental manis dan variasi jenis makanan tambahan kurang dengan jumlah tidak menentu. Sementara menurut (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017) kebutuhan makanan sehari yang seharusnya dikonsumsi balita adalah nasi sebanyak 1-3 piring, lauk 2-3 potong, sayur 1-1,5 mangkuk dan buah 2-3 potong.

Stunting pada anak usia dibawah lima tahun biasanya kurang disadari karena perbedaan anak yang stunting dengan anak yang normal pada usia tersebut tidak terlalu dilihat. Usia di

bawah lima tahun merupakan periode emas dalam menentukan kualitas sumber daya manusia yang dilihat dari segi pertumbuhan fisik maupun kecerdasan, sehingga hal ini harus didukung oleh status gizi yang baik. Anak yang mengalami stunting pada masa ini cenderung sulit mencapai tinggi badan optimal pada periode selanjutnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan tingkat kecukupan nutrisi dan pemberian asi pada balita stunting dan tidak stunting di Desa Sukamukti Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jalaksana.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *comparative study* dengan rancangan *cross sectional* digunakan untuk menganalisis perbedaan tingkat kecukupan nutrisi dan pemberian ASI pada balita *stunting* dan tidak *stunting*, untuk variable dalam penelitian ini ada variable bebas dan terikat, variable bebasnya adalah kecukupan nutrisi dan pemberian ASI dan terikatnya adalah *stunting* pada balita.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh balita di Desa Sukamukti wilayah kerja Puskesmas Jalaksana yang berjumlah 241, teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Proportionate Stratified Random Sampling* sebanyak 150, *Proportionate Stratified Random Sampling* yaitu merupakan teknik pengambilan sampel anggota populasi

yang dilakukan dengan memperhatikan strata-strata yang ada dalam populasi tersebut (Notoatmodjo, 2012) dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner.

Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis bivariat karena analisis ini digunakan pada dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kecukupan Nutrisi Balita

| Kecukupan Nutrisi | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Buruk | 0 | 0,0 |
| Kurang | 30 | 20,0 |
| Normal | 118 | 78,7 |
| Lebih | 2 | 1,3 |
| Total | 150 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan dari 150 balita yang diteliti sebagian besar kecukupan nutrisi dalam kategori normal yaitu sebanyak 118 responden (78,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Pada Balita

| ASI | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----------------|---------------|----------------|
| Tidak Eksklusif | 57 | 38,0 |
| Eksklusif | 62 | 62,0 |
| Total | 150 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan dari 150 balita yang diteliti, sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 93 responden (62,0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Stunting Pada Balita

| Stunting | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------|---------------|----------------|
|----------|---------------|----------------|

| | | |
|----------------|------------|------------|
| Stunting | 71 | 47,3 |
| Tidak Stunting | 79 | 52,7 |
| Total | 150 | 100 |

diteliti, lebih dari setengahnya dalam kategori tidak stunting yaitu sebesar 79 responden (52,7%).

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan dari 150 responden yang

Tabel 4. Hasil Analisis Perbedaan Kecukupan Nutrisi Pada Balita Stunting dan Tidak Stunting

| Kecukupan Nutrisi | Stunting | | | | Total | | p-Value |
|-------------------|-----------|-------------|----------------|-------------|------------|------------|---------|
| | Stunting | | Tidak Stunting | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Kurang | 25 | 83,3 | 5 | 16,7 | 30 | 100 | 0,001 |
| Normal | 46 | 55,9 | 72 | 62,1 | 118 | 100 | |
| Lebih | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 | 2 | 100 | |
| Total | 71 | 47,3 | 79 | 52,7 | 150 | 100 | |

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan dari 118 responden yang memiliki kecukupan nutrisi normal, sebagian besar tidak mengalami stunting yaitu sebanyak 72 responden (62,1%). Dari 30 responden dengan kecukupan nutrisi kurang, sebagian besar responden mengalami stunting yaitu sebanyak 25 responden (83,3%). Pada responden dengan

kecukupan nutrisi lebih, seluruhnya tidak mengalami stunting (100%).

Berdasarkan hasil Mann Witney didapatkan nilai p-value = 0,001 lebih kecil dari p-value = 0,05 sehingga dapat diputuskan bahwa Ha diterima artinya ada perbedaan status gizi pada balita stunting dan tidak stunting di Desa Sukamukti Kabupaten Kuningan.

Tabel 5. Hasil Analisis Perbedaan Pemberian ASI Pada Balita Stunting dan Tidak Stunting.

| ASI | Stunting | | | | Total | | p-value |
|-----------------|-----------|-------------|----------------|-------------|------------|------------|---------|
| | Stunting | | Tidak Stunting | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Tidak Eksklusif | 36 | 63,2 | 21 | 36,8 | 57 | 100 | 0,002 |
| Eksklusif | 35 | 37,6 | 58 | 63,4 | 93 | 100 | |
| Total | 71 | 47,3 | 79 | 52,7 | 150 | 100 | |

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari 57 responden ASI tidak eksklusif sebagian besar mengalami stunting yaitu sebanyak 36 responden (63,2%) dan dari 93 responden ASI eksklusif sebagian besar tidak mengalami stunting yaitu

sebanyak 58 responden (63,4%). Berdasarkan hasil Mann Witney didapatkan nilai p-value = 0,002 lebih kecil dari p-value = 0,05 sehingga dapat diputuskan bahwa Ha diterima artinya ada perbedaan pemberian ASI pada

balita stunting dan tidak stunting di Desa Sukamukti Kabupaten Kuningan.

PEMBAHASAN

Gambaran Kecukupan Gizi Pada Balita Di Desa Sukamukti Kabupaten Kuningan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan dari 150 balita yang diteliti sebagian besar kecukupan nutrisi dalam kategori gizi normal yaitu sebanyak 118 responden (78,7%), 30 responden (20%) dalam kategori gizi kurang dan 2 responden (1,3%) dalam kategori gizi lebih.

Balita merupakan masa penting pertumbuhan anak. Asupan zat gizi melalui makanan pada periode ini akan menentukan pertumbuhan dan perkembangan di masa yang akan datang. Menurut (Kemenkes RI, 2016) malnutrisi dan infeksi memiliki kaitan yang erat. Siklus malnutrisi dan infeksi seperti sebuah lingkaran. Infeksi menyebabkan tubuh membutuhkan lebih banyak energi, yang dapat menginduksi malnutrisi jika kebutuhan akan asupan energi tidak terpenuhi. Sebaliknya malnutrisi dapat menyebabkan immunodeficiency yang akan memperburuk episode penyakitnya. Selain itu immunodeficiency menyebabkan host lebih rentan terkena infeksi. Hal tersebut dapat menyebabkan infeksi yang berulang, kekebalan tubuh yang berkurang dan status gizi semakin memburuk.

Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Saufi, 2018) menunjukkan dari 83 responden, diperoleh hasil responden yang mempunyai status gizi baik sebanyak 73 anak atau sebesar 88%, gizi lebih sebanyak 4 anak atau sebesar 4,8% dan gizi kurang sebanyak 6 anak atau sebesar 7,2%.

Pendapat peneliti pola makanan yang baik untuk balita harus disesuaikan dengan usia balita sehingga tidak terjadi kelebihan atau kekurangan gizi.

Gambaran Pemberian ASI Pada Balita Di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan

Berdasarkan penelitian menunjukkan dari 150 balita yang diteliti, sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 93 responden (62,0%) dan sebanyak 57 responden ASI tidak eksklusif.

Menurut (Yusrina & Devy, 2017) ASI eksklusif adalah bayi hanya di beri ASI saja sampai bayi usia 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air the, air putih dan tanpa bahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yusrina & Devy, 2017), didapatkan hasil $p < 0,05$ ($p=0,000$) sehingga dikatakan terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting.

Pendapat peneliti, pada umumnya ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai ASI akan memberikan ASI eksklusif bagi bayinya. Pendapat peneliti

sejalan dengan penelitian dilakukan oleh (Pitaloka et al., 2018), didapatkan nilai $p < 0,05$ ($p=0,000$) sehingga dikatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Gambaran Stunting Pada Balita Di Desa Sukamukti

Berdasarkan penelitian menunjukkan dari 150 responden yang diteliti, lebih dari setengahnya dalam kategori tidak stunting yaitu sebesar 79 responden (52,7%) dan 71 responden mengalami stunting.

Stunting merupakan keadaan status gizi seseorang berdasarkan zskor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD.18 Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada balita.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan (Leila et al., 2019) menunjukkan hasil dari 92 balita yang diteliti sebanyak 61 (66,3%) responden tidak mengalami stunting.

Peneliti berpendapat, pendidikan orangtua dapat membawa untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan

memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Hal ini dikarenakan orang tua yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah untuk menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, sehingga faktor pendidikan orangtua memiliki peran terhadap stunting yang dialami balita.

Perbedaan Status Gizi Pada Balita Stunting dan Tidak Stunting

Berdasarkan penelitian menunjukkan pada balita dengan kecukupan nutrisi normal terdapat 46 balita (55,9%) mengalami stunting dan pada balita dengan kecukupan nutrisi kurang terdapat 5 responden (16,7%) mengalami tidak stunting, berdasarkan hasil Mann Witney didapatkan nilai p -value = 0,001 lebih kecil dari p -value =0,05 sehingga dapat diputuskan bahwa H_a diterima artinya ada perbedaan status gizi pada balita stunting dan tidak stunting di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan.

World Health Organization menguraikan penyebab stunting secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung, penyebab kependekan berkaitan dengan empat faktor utama yaitu penyakit infeksi, praktik menyusui, ketersediaan makanan, serta lingkungan rumah tangga dan keluarga. Sementara secara tidak langsung, penyebab kependekan adalah

faktor komunitas dan sosial yaitu ekonomi politik, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial dan kebudayaan, pertanian dan sistem makanan, air, sanitasi dan lingkungan, (Candra, 2020).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti, R.A, Muniroh, L, 2016) pada balita dengan stunting dan tidak stunting, didapatkan hasil penelitian proporsi balita yang memiliki tingkat kecukupan energi inadecuak lebih banyak pada kelompok stunting (54,5%) dan balita yang memiliki tingkat kecukupan energi inadecuak memiliki risiko stunting 9,5 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat kecukupan energi adekuat Penelitian ini didukung oleh pernyataan dari (Kementrian Kesehatan RI, 2015) status gizi balita stunting merupakan akumulasi dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga pola pemberian makan pada hari tertentu tidak dapat langsung mempengaruhi satatus gizinya. Kunci keberhasilan dalam pemenuhan gizi terletak pada ibu. Kebiasaan makan yang baik sangat tergantung kepada pengetahuan dan keterampilan ibu akan cara menyusun makanan yang memenuhi syarat gizi (Saufi, 2018).

Penelitian (Damayanti et al., 2016) juga menyimpulkan bahwa balita yang memiliki tingkat kecukupan energi, protein, zinc, dan zat besi inadecuak memiliki risiko lebih besar untuk stunting.

Pendapat peneliti, asupan makanan erat hubungannya dengan status gizi balita dan merupakan penyebab langsung terjadinya stunting. (Dewi et al., 2019) kurangnya asupan energi dan protein menjadi penyebab gagal tumbuh. Kurangnya beberapa mikronutrien juga berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan linear. Kekurangan mikronutrien dapat terjadi karena rendahnya asupan bahan makanan sumber mikronutrien tersebut dalam konsumsi balita sehari-hari serta disebabkan karena bioavailabilitas yang rendah (Erik et al., 2020).

Balita yang mendapatkan cukup nutrisi masih bisa mengalami stunting, maupun sebaliknya balita yang mendapatkan asupan nutrisi kurang tidak mengalami stunting. Banyak faktor yang menyebabkan stunting tidak hanya asupan nutrisi saja melainkan terdiri dari beberapa faktor lainnya (Candra, 2020).

Perbedaan Pemberian ASI Pada Balita Stunting dan Tidak Stunting

Hasil Penelitian menunjukkan hasil pada 93 responden dengan pemberian ASI eksklusif terdapat 35 responden (37,6%) mengalami stunting dan begitupun sebaliknya pada 57 responden dengan riwayat ASI tidak eksklusif terdapat 21 responden (36,8%) tidak mengalami stunting, berdasarkan hasil Mann Witney didapatkan nilai p-value = 0,002 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat diputuskan bahwa H_0 diterima artinya ada perbedaan riwayat ASI pada balita stunting dan tidak stunting. (Pitaloka et

al., 2018) menjelaskan ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan pendamping apapun sampai bayi usia 6 bulan akan mempunyai manfaat yang luar biasa bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi di samping itu dapat meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Latifah et al., 2020) menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-3 tahun p -value ($0,000 < 0,05$).

Peneliti berpendapat banyak faktor yang lebih kuat dan melatarbelakangi seorang anak mengalami stunting selain dari pemberian ASI. Menurut peneliti ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak.

Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting. Sesuai dengan (Yusrina & Devy, 2017) bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula, karena asi mengandung 88,1% air sehingga ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi 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.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 150 responden tentang perbedaan kecukupan nutrisi dan pemberian ASI pada balita stunting dan tidak stunting, maka dapat disimpulkan yaitu adanya perbedaan kecukupan nutrisi dan pemberian ASI pada balita stunting dan tidak stunting.

SARAN

Para ibu yang memiliki balita diharapkan untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dalam rangka meningkatkan kualitas dan pemenuhan gizi pada balita untuk mencegah terjadinya stunting, dan bagi instansi terkait dapat meningkatkan upaya pemberian pendidikan kesehatan berupa penyuluhan bagi ibu mengenai asi eksklusif dan gizi seimbang pada masa pertumbuhan dan perkembangan balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Candra, A. (2020). *Epidemiologi Stunting*.
Damayanti, R.A, Muniroh, L, F. (2016).
Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan NonStunting. *Media*

- Gizi Indonesia*, 11(1), 61–69.
- Dewi, A. P., Ariski, T. N., & Kumalasari, D. (2019). faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-36 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. *Wellness and Healthy Magazine*, 1(2), 231–237. <http://wellness.journalpress.id/index.php/wellness/>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2017). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2017. *Diskes Jabarprov*, 52.
- Erik, Rohman, A., Rosyana, A., Rianti, A., Muhaemi, E., & Yuni, E. E. (2020). Stunting Pada Anak Usia Dini (Study Kasus di Desa Mirat Kec Lewimunding Majalengka). *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 24–36.
- Kemenkes RI. (2016). profil Kesehatan Indonesia. In *Kesehatan* (Vol. 70, Issue 8). <https://doi.org/10.1111/evo.12990>
- Kemenkes RI. (2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Kementerian Kesehatan Tahun 2011 Kementerian Kesehatan. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2020*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). Status Gizi Pengaruh Kualitas Bangsa. *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/article/print/15021300004/status-gizi-pengaruh-kualitas-bangsa.html>,
- Kesehatan, D. (2014). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2014*. 2016-01–25. <https://drive.google.com/file/d/0ByB1q3oFysQ7N11OaGdST3FFdmM/view>
- Latifah, A. M., Purwanti, L. E., & Sukamto, F. I. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. *Health Sciences Journal*, 4(1), 142. <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i1.409>
- Leila siti chairani, Merry maeta sari, Andreanda nasution, T. noor prastia. (2019). GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA UMUR 24-60 BULAN DI KELURAHAN TANAH BARU BOGOR TAHUN 2018. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Vol. 2 No. 2, April 2019
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Pitaloka, D. A., Abrory, R., & Pramita, A. D. (2018). Hubungan antara Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di

- Desa Kedungrejo Kecamatan Waru
Kabupaten Sidoarjo. *Amerta*
Nutrition, 2(3), 265.
<https://doi.org/10.20473/amnt.v2i3.2018.265-270>
- Proverawati, A. A. (2013). *Imunisasi dan*
Vaksinasi. Nuha Medika.
- Saufi, M. (2018). Gambaran Asupan
Nutrisi Dan Status Gizi Balita Di
Desa Joho Kecamatan Mojolaban.
Mufidah Aulia Azis, 2, 227–249.
- Yusrina, A., & Devy, S. R. (2017). Faktor
Yang Mempengaruhi Niat Ibu
Memberikan Asi Eksklusif Di
Kelurahan Magersari, Sidoarjo.
Jurnal PROMKES, 4(1), 11.
<https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i1.2016.11-21>