

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Kassi-Kassi

Puskesmas Kassi Kassi merupakan salah satu Puskesmas Pemerintah Kota Makassar dan merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar. Puskesmas Kassi Kassi berdiri sejak tahun 1978/1979 merupakan puskesmas perawatan ke-VI (Rumah Sakit Pembantu VI) di Makassar. Puskesmas Kassi Kassi / RSP-VI terletak di jalan Tamalate I no. 43 Kelurahan Kassi Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

Adapun letak atau batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi sebagai berikut:

Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Ballaparang Rappocini

Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Panaikkang Tamangapa

Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Mangasa Jongaya

Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Maricaya Parangtambung

1. Keadaan Geografi

Puskesmas Kassi Kassi terletak di Kelurahan Kassi Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar dengan luas wilayah kerja $\pm 5,2$ KHa. Dari enam kelurahan terdapat 58 RW dan 361 RT. Pemanfaatan potensi lahan dan alih fungsi lahan terjadi sedemikian rupa, yang akan

membawa pengaruh terhadap kondisi dan perkembangan sosial ekonomi dan keamanan masyarakat. Lahan yang berbentuk rawa-rawa di beberapa bagian di kecamatan Rappocini beralih fungsi menjadi pemukiman sementara atau darurat. Alih fungsi lahan juga banyak terjadi pada sektor pemukiman dan perumahan yang menjamur beberapa tahun terakhir sebagai akibat peningkatan jumlah penduduk yang sangat pesat.

Hal ini dikarenakan tingginya urbanisasi yang akan membawa pengaruh pada pola perilaku, sanitasi kesehatan, status gizi, pola dan jenis penyakit serta kondisi lingkungan pemukiman yang sebagian besar daerahnya dilanda banjir pada musim hujan.

2. Keadaan Penduduk

Kependudukan merupakan permasalahan kompleks yang di hadapi dewasa ini, bukan hanya menyangkut jumlah penduduk tapi juga laju pertumbuhan penduduk, kepadatan penduduk serta arus urbanisasi dengan segala dampak sosial, ekonomi dan keamanan.

3. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan rakyat khususnya kesejahteraan anak. Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Kassi Kassi, kepadatan penduduknya adalah 16799,8 jiwa per km², secara rinci dapat dilihat pada lampiran. Jumlah kepala keluarga (KK) tahun 2018 di puskesmas

adalah 26.633 KK melebihi jumlah rumah yang ada (23.929 rumah) yang berarti ditemukan dalam satu rumah terdapat dua sampai tiga kepala keluarga.

4. Struktur penduduk Menurut Umur dan Sex Ratio

Dengan meningkatnya laju pertumbuhan akan mempengaruhi struktur penduduk wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2018.

5. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan milik Pemerintah, Swasta dan partisipasi masyarakat yang terdapat dalam wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi turut berperan dalam peningkatan status derajat kesehatan masyarakat dalam wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Balita pada tanggal 18 Januari – 04 Februari 2023 di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kassi – Kassi dengan 154 Sampel Usia 1 – 5 tahun dengan menggunakan metode penelitian *cross-sectional study*, dimana di dapatkan hasil yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua, Pekerjaan Orang Tua, dan Jenis kelamin Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Tingkat Pendidikan		
SMP	42	27,3
SMA	79	51,3
S1	33	21,4
Pekerjaan		
IRT	54	35,1
Karyawan	74	48,1
PNS	26	16,9
Jenis Kelamin Bayi		
Laki-laki	81	52,6
Perempuan	73	47,4
Total	154	100

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas anak yang menjadi responden dari orang tua dengan pendidikan SMA sebanyak 79 (51.3%) dan selanjutnya dengan pendidikan SMP sebanyak 42 (27.3%), dan yang paling sedikit adalah tamatan perguruan tinggi sebanyak 33 (21.4%). sedangkan untuk pekerjaan ibu anak paling banyak merupakan karyawan swasta dan ibu rumah tangga sebanyak 54 (35.1%). Untuk yang berstatus pegawai negeri sipil juga merupakan jumlah paling sedikit sebanyak 26 (16.9%).

Untuk jenis kelamin anak yang menjadi responden laki-laki sebanyak 81 (52.6%) dan anak perempuan sebanyak 73 (47.4%)

2. Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

a. Kejadian *Stunting*

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi – Kassi Kota Makassar

Kejadian <i>Stunting</i>	n	%
Ya	72	46,8
Tidak	82	53,2
Total	154	100,0

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan data Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar balita tidak mengalami *stunting* yaitu 82 (53,2%), sedangkan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 72 (46,8%)

b. Riwayat Pemberian ASI

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian Asi pada Anak Usia Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi – Kassi Kota Makassar

Riwayat Pemberian ASI	n	%
Asi Eksklusif	62	40,3
Tidak Asi Eksklusif	92	59,7
Total	154	100,0

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan data Tabel 5.3 menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 62 (40,3%), sedangkan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 92 (59,7%).

c. Riwayat Berat Badan Lahir

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Berat Badan Lahir pada Anak Usia Balita di Wilayah kerja Puskesmas Kassi – Kassi Kota Makassar

Riwayat Berat Badan Lahir	n	%
BBLR (<2500gram)	56	36,4
Tidak BBLR (\geq 2500gram)	98	63,6
Total	154	100,0

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.4 Menunjukkan bahwa Balita dengan riwayat BBL <2500 gram sebanyak 56 (36,4%), sedangkan Balita yang lahir dengan riwayat BBL \geq 2500 gram lebih banyak yaitu 98 (63,36%).

e. Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi – Kassi Kota Makassar

Pemberian MP-ASI	n	%
Gizi Lengkap	68	44,2
Gizi Kurang	86	55,8
Total	154	100,0

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.5 Menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI pada balita dengan komponen gizi lengkap sebanyak 68 (44,2%), sedangkan pemberian MP-ASI pada balita dengan komponen gizi kurang sebanyak 86 (55,8%).

3. Hasil Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis Bivariat dengan uji statistik *Ci Square* yang menggunakan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ maka hasil analisis ini dapat disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut :

a. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 5.6
Hubungan Riwayat Pemberian Asi dengan Kejadian *Stunting*
Pada Anak Usia Balita di Wilayah Kerja Puskesmas
Kassi-Kassi Kota Makassar

Riwayat Pemberian ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		<i>p=</i> <i>Value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Eksklusif	24	15,59	38	24,67	62	40,26	0,034
Tidak Eksklusif	48	31,16	44	28,58	92	59,74	
Total	72	46,76	82	53,24	154	100	

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan Hasil analisis hubungan riwayat pemberian ASI dan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita yang memiliki riwayat pemberian ASI *Eksklusif* dengan kejadian *stunting* sebanyak 24 (15,59%) dan yang tidak

mengalami *stunting* sebanyak 38 (24,67%) dari total 62 (40,26%) balita dengan pemberian ASI *Eksklusif*. Sedangkan Balita yang memiliki riwayat pemberian ASI tidak *Eksklusif* dengan kejadian *stunting* sebanyak 48 (31,16 %) dan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 44 (28,58%) dari total 92 (59,74%) balita dengan Pemberian Asi tidak *Eksklusif*. Hasil analisis uji statistik *Ci Square* dengan nilai *p Value* =0,034 < α =0,05 yang artinya H_a diterima.

b. Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 5.7
Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian
***Stunting* Pada Anak Usia Balita di Wilayah Kerja**
Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

Riwayat BBL	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		<i>p=</i> <i>Value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
BBLR	27	17,53	29	18,84	56	36,37	0,128
Tidak BBLR	45	29,22	53	34,41	98	63,63	
Total	72	46,75	82	53,24	154	100	

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan Hasil analisis hubungan Riwayat Berat Badan Lahir dengan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* sebanyak 27 (17,53%) dan yang tidak mengalami kejadian *stunting* sebanyak 29 (18,84%) dari total 56 (36,37%) Balita. Sedangkan balita yang

memiliki riwayat BBL normal atau tidak BBLR dengan kejadian *stunting* sebanyak 45 (29,22%) dan yang mengalami *stunting* sebanyak 53 (34,41%) dari total 98 (63,63%) balita. Hasil analisis uji statistik *Ci Square* dengan nilai *p Value* =0,128 < α =0,05 yang artinya H_a ditolak.

c. Hubungan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 5.8
Hubungan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI
dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia Balita
di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi
Kota Makassar

Riwayat Pemberian MP-ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		<i>p= Value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Gizi Lengkap	30	19,48	38	24,67	68	44,15	0,109
Gizi Kurang	42	27,27	44	28,58	86	55,85	
Total	72	46,76	82	53,24	154	100	

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan Hasil analisis hubungan riwayat pemberian makanan pendamping ASI dan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita yang memiliki riwayat pemberian MP-ASI dengan gizi lengkap yang mengalami kejadian *stunting* sebanyak 30 (19,48%) dan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 38 (24,67%) dari total 68 (44,15%). Sedangkan Balita yang memiliki riwayat pemberian MP-ASI dengan gizi kurang yang

mengalami kejadian *stunting* sebanyak 42 (27,27 %) dan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 44 (28,58%) dari total 86 (55,85%) balita. Hasil analisis uji statistik *Ci Square* dengan nilai *p Value* =0,109 > α =0,05 yang artinya H_a ditolak.

C. Pembahasan

1. Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis hubungan riwayat pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia balita melalui uji statistik *Ci Square* dengan nilai *p Value* =0,034 < α =0,05 yang artinya H_a diterima atau ada hubungan yang bermakna riwayat pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia balita. Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar balita memiliki riwayat tidak ASI eksklusif dan mengalami kejadian *stunting* yaitu 48 (31,16%). Dimana diketahui bahwa balita yang tidak ASI Eksklusif cenderung mengalami kekurangan nutrisi penting yang hanya bersumber dari ASI yang tentunya berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan Balita, salah satunya adalah kejadian *stunting*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zurhayati & Hidayah, (2022) dengan Hasil penelitian menunjukkan panjang badan lahir yang rendah (OR=4,091; CI=1,162-14,397), balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif

(OR=4,643; CI=1,328-16,233), pendapatan keluarga yang rendah (OR=3,250; CI=1,150-9,187), pendidikan ibu yang rendah (OR=3,378; CI=1,246-9,157), dan pengetahuan gizi ibu yang kurang (OR=3,877; CI=1,410-10,658) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Litta Arsieta Hasandi, Sugeng Maryanto, (2018) dengan hasil penelitian persentase usia ibu saat hamil <20 tahun di Dusun Cemanggal, Desa Munding cukup tinggi yaitu 48,1%. Cakupan ASI Eksklusif rendah yaitu 26,9%. Setengah dari balita di Dusun Munding mengalami *stunting*. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Dusun Cemanggal p -value ($0,000 < 0,05$).

Hasil penelitian lain yang mendukung penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sr & Sampe, (2020) yang menjelaskan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita dengan hasil uji *chi-square* $p = 0.000$ ($0.000 < 0.05$). Hasil penelitian juga menunjukkan balita yang tidak diberikan

ASI eksklusif dan mengalami *stunting* sebanyak 66 (91.7%) responden.

Hasil ini juga dapat diperkuat oleh teori yang menjelaskan bahwa *Stunting* dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi *stunting*. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan pada balita. Salah satunya panjang lahir bayi yang menggambarkan pertumbuhan *linier* bayi selama dalam kandungan. Ukuran *linier* yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat dari kekurangan energi dan protein yang diderita ibu saat mengandung (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan Asumsi peneliti bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif cenderung berpeluang mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Hal ini dapat dilihat bahwa sebagian besar balita tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 92 (59,7%) dari 154 balita dan ini berbanding lurus dengan kejadian *stunting* yang juga cukup besar yaitu 72 (46,8%) balita. Hasil ini tentunya tidak luput dari peran orang tua dalam memberikan ASI eksklusif, namun terkadang aktifitas yang cukup tinggi dapat menjadi

penghambat dalam memenuhi hal tersebut. Hal ini juga dapat dibuktikan dengan karakteristik orang tua Balita yang sebagian besar bekerja sebagai Karyawan yaitu 74 (48,1%). Bekerja sebagai karyawan tentunya banyak menyita waktu untuk fokus pada pekerjaan yang akan berpengaruh pada kelancara dan jumlah produksi ASI serta waktu mengasahi terbatas.

2. Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis hubungan riwayat Berat Badan Lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia balita melalui uji statistik *Ci Square* dengan nilai *p Value* =0,128 > α =0,05 yang artinya H_a ditolak atau tidak ada hubungan yang bermakna riwayat Berat Badan Lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia balita. Hal ini dapat terjadi karena riwayat BBL baik yang BBLR maupun normal sma-sama mengalami kejadian *stunting* dan bahkan BBL normal menunjukkan angka *stunting* yang cukup tinggi yaitu 45 (29,22%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya bahwa berdasarkan hasil analisis bivariat ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan atau bermakna antara BBLR dengan kejadian *stunting* di 10 desa Kabupaten Pandeglang dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang rendah (OR=4,091; CI=1,162-14,397), balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (OR=4,643; CI=1,328-16,233),

pendapatan keluarga yang rendah (OR=3,250; CI=1,150-9,187), pendidikan ibu yang rendah (OR=3,378; CI=1,246-9,157), dan pengetahuan gizi ibu yang kurang (OR=3,877; CI=1,410-10,658) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita (Zurhayati & Hidayah, 2022).

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dengan hasil analisis multivariat, diperoleh bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting*. Anak dengan BBLR memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami *stunting*. Riwayat BBLR memiliki peranan penting dalam kejadian *stunting* anak baduta di wilayah Puskesmas Sungai Karias, Hulu Sungai Utara (Rahayu et al., 2015).

Selain itu penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisiswati et al., (2021) menyatakan bahwa responden tidak BBLR menjadi *stunting* sebanyak 170 orang atau 25.6% tidak *stunting* 493 orang atau 74.4%, BADUTA BBLR sebanyak 16 orang atau 35,6% mengalami *stunting* sedangkan 29 orang atau 64.4% tidak mengalami *stunting* dengan *p-value* 0.144 atau *p-value* > 0,05, OR 1,6 dengan 95% CI (0.848 – 3.019) atau CI. Hasil analisis

bivariate menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan atau bermakna antara BBLR dengan kejadian *stunting* di 10 desa Kabupaten Pandeglang.

Hasil ini diperkuat oleh teori yang menyatakan bahwa *Stunting* merupakan keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD. Tinggi badan maupun berat badan bayi 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 (Al, 2015).

Masalah kekurangan gizi atau *stunting* tidak mudah dikenali oleh pemerintah dan masyarakat bahkan keluarga karena balita tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana, kurang pangan, dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada balita. Faktor risiko yang diteliti dalam penelitian ini untuk mengetahui penyebab dari terjadinya *stunting* meliputi Berat Lahir, Pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MPASI (Pibriyanti et al., 2019). *Stunting* pada balita akan

berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua. Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*.

Hasil penelitian yang dilakukan pada balita usia 12 - 60 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Kassi-Kassi, hasil penelitian menyebutkan balita *stunting* dengan BBLR berisiko yaitu sebesar 60.3%. Balita yang tidak *stunting* dengan BBLR berisiko yaitu sebesar 18.8%. Hasil uji statistik didapatkan p -value 0,0.167 berarti dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara BBLR anak dengan Kejadian *Stunting*. *Stunting* berpeluang 1.913 kali pada balita yang lahir dengan tinggi badan kurang dari 145cm dibanding balita yang lahir dengan tinggi lebih dari 145cm.

Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Usia balita dimulai dari usia 24-60 bulan yang masuk dalam kriteria usia *toddler* dan pra-sekolah. Pada usia *toddler* (24-30 bulan), biasanya anak suka atau kurang mau makan, nafsu makan anak sering sekali kali berubah yang mungkin pada hari ini makannya cukup banyak dan pada hari berikutnya makannya sedikit, biasanya anak menyukai jenis makanan tertentu dan anak cepat bosan serta tidak tahan makan sambil duduk dalam

waktu yang lama (Diaz, Y., Lusmilasari, L., & Madyaningrum, 2017). Sedangkan pada usia pra-sekolah (31-60 bulan), anak telah digolongkan sebagai konsumen aktif yang sudah dapat memilih makanan yang disukainya, namun anak belum dapat memilih sendiri makanan yang baik untuk dikonsumsi (Diaz, Y., Lusmilasari, L., & Madyaningrum, 2017). Pada usia *toddler* dan pra sekolah ini anak membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar (Diaz, Y., Lusmilasari, L., & Madyaningrum, 2017).

Berdasarkan Asumsi peneliti bahwa balita dengan riwayat Berat Badan Lahir baik itu rendah maupun normal, semua memiliki resiko terjadinya *stunting*. Walaupun hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan BBL dengan kejadian *stunting* namun data menunjukkan balita dengan BBL normal lebih besar mengalami kejadian *stunting* dibanding BBL Rendah yaitu sebesar 45 (29,22%) Hal ini dapat terjadi bukan karena BBL semata melainkan adanya faktor lain yang ikut menjadi pemicu terjadinya *stunting*. Misalkan jenis kelamin anak, dimana jenis kelamin perempuan cenderung memiliki perawakan tumbuh yang lebih kecil secara antropometri dibanding perawakan anak laki-laki. Hal ini dapat ditunjukkan dengan

data karakteristik balita yang sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 81 (52,6%).

3. Hubungan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis hubungan riwayat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* pada anak usia balita melalui uji statistik *Chi Square* dengan nilai *p Value* = 0,109 > α = 0,05 yang artinya H_0 ditolak atau tidak ada hubungan yang bermakna riwayat pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia balita. Walaupun hasil crosstab menunjukkan demikian namun hasil analisis univariat menunjukkan riwayat pemberian MP-ASI dengan gizi kurang cukup tinggi yaitu 42 (27,27%) yang artinya tetap ada hubungan riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* walaupun hanya sedikit khususnya pada riwayat gizi kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti sebelumnya yang menyatakan bahwa pemberian MP-ASI dengan kejadian balita *stunting* menunjukkan OR 1.568 dengan *p-value*=0.788 dan penelitian mengenai frekuensi pemberian MP-ASI menunjukkan *p-value*=0.208 yang menunjukkan hubungan tidak bermakna terhadap pemberian dan frekuensi MP-ASI (Amanda, 2021).

Peneliti lain yang mendukung penelitian ini dilakukan dengan (Tauhidah, 2020) dengan hasil penelitian sebagian besar memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 26 orang (52%), telah mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 32 orang (64%), pemberian MP-ASI sebagian besar cukup 32 orang (64%), riwayat pemberian ASI parsial 40 orang (80%) dan balita sebagian besar pendek sebanyak 33 orang (66%). Terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi, kelengkapan imunisasi, pemberian MP-ASI, riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *Stunting*. Puskesmas hendaknya meningkatkan pemberian informasi kepada ibu hamil tentang faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *Stunting* sehingga bahwa faktor risiko dapat dikendalikan lebih dini.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh (Wangiyana et al., 2021), penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi MPASI ($p=0,047$, 95%CI) dan jumlah MPASI yang diberikan ($p=0,020$, 95%CI) dengan risiko *stunting* pada anak. Sedangkan parameter lainnya seperti usia memulai MPASI dan tekstur MPASI, tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap risiko *stunting*.

Hasil ini juga dapat dipertegas oleh teori tentang MP-ASI atau makanan tambahan pendamping ASI yang harus diberikan setelah bayi berusia enam bulan sampai bayi berusia satu tahun. Pemberian

MP-ASI pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan dapat menyebabkan bayi terserang diare dan sembelit dibandingkan dengan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif. Faktor pemberian MPASI ditentukan oleh tingkat pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan dapat mempengaruhi ibu untuk memutuskan dalam pemberian MP-ASI secara tepat (Nababan, 2018).

Anak yang tidak diberikan bentuk MP-ASI sesuai dengan usianya akan mudah terkena diare dan berisiko dehidrasi. Apabila kejadian terus-menerus maka akan berdampak pada pola pertumbuhan karena infeksi mempunyai kontribusi terhadap penurunan nafsu makan sehingga akan mempengaruhi pertumbuhan anak. Jumlah MP-ASI yang diberikan pada balita, meskipun secara kuantitas sudah sesuai standar namun jika kualitasnya kurang baik atau tidak beragam, balita akan mengalami *deficit* terhadap zat gizi tertentu, sehingga tetap mempengaruhi proses pertumbuhan balita (Budiawan, 2018).

Berdasarkan Asumsi peneliti bahwa balita dengan riwayat pemberian MP-ASI baik itu gizi lengkap maupun gizi kurang semua memiliki resiko terjadinya *stunting*. Walaupun hasil uji statistik

menunjukkan tidak ada hubungan Riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* namun data menunjukkan balita dengan pemberian MP-ASI gizi kurang cenderung lebih tinggi 42 (27,27%) dibanding pemberian MP-ASI dengan gizi lengkap. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor lain yang ikut menjadi pemicu terjadinya *stunting*. Misalkan tingkat pendidikan orang tua yang cenderung ikut berperan dalam pemberian MP-ASI dengan gizi lengkap. Dimana pendidikan cenderung menjadi tolak ukur peningkatan pengetahuan dan wawasan seseorang dalam melakukan aktifitas dalam hal ini dikaitkan dengan pemahaman tentang pentingnya pemberian MP-ASI dengan gizi lengkap. Pernyataan ini dapat dibuktikan dengan karakteristik orang tua balita berdasarkan pendidikan terbanyak pada tingkat SMA yaitu 73 (51,3%). Dimana pendidikan dengan tingkat SMA yang dianggap telah cukup baik dari segi pemahaman dan pengetahuan namun level ini masih dianggap belum mampu memahami hal-hal yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan khususnya kesehatan Balita. Sehingga dibutuhkan peran layanan kesehatan untuk melakukan edukasi dan konseling terutama dalam pemilihan makanan MP-ASI.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian keterbatasan yang dialami dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui

kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi dikarenakan perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden.