

Hubungan Pendapatan Keluarga dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang

The Relationship between Family Income and Exclusive Breastfeeding with Stunting Incidence in Toddlers Aged 24-36 Months in the Working Area of Puskesmas Sukajaya, Sabang City

Asmaul Husna¹, Ratna Willis², Nuzulul Rahmi³, Dira Fahkrina⁴

¹ Prodi D-IV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia

² Prodi D-IV Terapi Gigi, Poltekkes Kemenkes Aceh

³ Prodi D-III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia

⁴ Prodi S-1 Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia

Korespondensi penulis: asmaulhusna@uui.ac.id, ratna66wilis@gmail.com, nuzul_r@uui.ac.id
dira_fahkrina@yahoo.com

Abstrak

World Health Organizations (WHO) memperkirakan 165 juta anak di bawah usia 5 tahun di dunia terkena dampak kekurangan gizi. Salah satunya yaitu kegagalan pertumbuhan linier atau stunting. Secara global sekitar 1 atau 4 balita mengalami stunting (Nutrition, 2013). Di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) balita sangat pendek tahun 2018 terdapat 11,5%, sedangkan balita pendek sebesar 19,3%. Data stunting balita tahun 2018 yaitu sebesar 30,8% (Kemenkes, 2018). Secara nasional prevalensi sangat pendek dan pendek tertinggi (urutan pertama) diduduki oleh Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 42,6%, Sulawesi Barat 39,8% dan Provinsi Aceh sebesar 37,3% (Al Rahmad et al., 2020). Stunting telah diidentifikasi sebagai prioritas kesehatan masyarakat utama, dan ada target khusus untuk mengurangi prevalensi stunting sebesar 40% antara tahun 2010 dan 2025 (Arbie & Labatjo, 2019). Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Walaupun prevalensi balita stunting menunjukkan penurunan, namun prevalensi ini masih tergolong tinggi. Pada tahun 2019, prevalensi balita stunting Indonesia sebesar 27,7 persen atau dengan kata lain 28 dari 100 balita menderita stunting (Profil Statistik Kesehatan, 2019). Stunting merupakan permasalahan yang disebabkan karena multifaktor. Faktor individu maupun faktor keluarga dapat menyebabkan terjadinya stunting. Dampak buruk yang akan timbul dari kejadian stunting dalam jangka pendek adalah terganggunya kecerdasan intelektual, perkembangan otak, fisik maupun gangguan metabolisme tubuh pada anak. Anak yang mengalami stunting sebelum usia 6 bulan, akan mengalami pertumbuhan yang terganggu sehingga terjadi kekerdilan lebih berat menjelang usia dua tahun. Sedangkan dampak jangka panjang akibat stunting yaitu besarnya resiko terkena penyakit tidak menular, kesehatan yang memburuk, intelektual atau kecerdasan dan prestasi pendidikan di masa anak – anak menjadi buruk (Tsaratifah, 2020). Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang. Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas sukajaya sabang pada 3-11 Juni tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita 24-36 bulan yang berada di

wilayah kerja puskesmas sukajaya sabang pada bulan Januari sampai April tahun 2022 berjumlah 337 orang. Sampel pada penelitian ini adalah balita yang berkunjung ke Puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang berusia 24-36 bulan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Probability Sampling* yaitu teknik sampling yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Teknik probability sampling yang digunakan *Proporsional Sampling*, yaitu menentukan sampel dari kelompok-kelompok individu tertentu. Jadi jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini adalah 77 balita yang berusia 24-36 bulan. Hasil analisis bivariat di dapat bahwa Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka penelitian dapat menyimpulkan hasil dari penenelitian sebagai berikut terdapat tidak Ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang $p\text{-value} = 0,204$ dan Tidak ada hubungan antara Pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang $p\text{-value} = 0,346$.

Kata kunci : pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif dan kejdian *stunting*

Abstract

The World Health Organization (WHO) estimates that 165 million children under the age of 5 in the world are affected by malnutrition. One of them is the failure of linear growth or stunting. Globally around 1 or 4 toddlers experience stunting (Nutrition, 2013). In Indonesia, based on the results of basic health research (Riskesdas), very short toddlers in 2018 were 11.5%, while short toddlers were 19.3%. The 2018 toddler stunting data was 30.8% (Ministry of Health, 2018). Nationally the highest prevalence of very short and short stunting (first place) was occupied by East Nusa Tenggara (NTT) at 42.6%, West Sulawesi 39.8% and Aceh Province is 37.3% (Al Rahmad et al., 2020). Stunting has been identified as a key public health priority, and there is a specific target to reduce the prevalence of stunting by 40% between 2010 and 2025 (Arbie & Labatjo, 2019). Indonesia is a country with a high prevalence of stunting compared to other middle-income countries. Although the prevalence of stunting under five has decreased, this prevalence is still relatively high. In 2019, the prevalence of stunting under five in Indonesia was 27.7 percent or in other words, 28 out of 100 under five suffer from stunting (Health Statistics Profile, 2019). Stunting is a problem caused by multifactors. Individual factors and family factors can cause stunting. The negative impact that will arise from stunting in the short term is the disruption of intellectual intelligence, brain development, physical and metabolic disorders in children. Children who are stunted before the age of 6 months will experience stunted growth resulting in more severe stunting before the age of two. Meanwhile, the long-term impact of stunting is the high risk of contracting non-communicable diseases, deteriorating health, intellectual or intelligence and educational achievement in childhood becomes worse (Tsaratifah, 2020). To determine the relationship between family income and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in the Working Area of the Sukajaya Health Center, Sabang City. This research was carried out in the working area of the Sukajaya Sabang Health Center on June 3-11 in 2022. The population in this study were all toddlers 24-36 months who were in the working

area of the Sukajaya Sabang Health Center from January to April 2022 totaling 337 people. The sample in this study were toddlers who visited the Puskesmas in the Working Area of the Sukajaya Health Center, Sabang City, aged 24-36 months. The sampling technique in this study was Probability Sampling, namely a sampling technique that provides equal opportunities for each element (member) of the population to be selected as a member of the sample. The probability sampling technique used is proportional sampling, namely determining samples from certain groups of individuals. So the total number of samples in this study were 77 toddlers aged 24-36 months. The results of bivariate analysis show that based on the results of the research that has been done, the research can conclude that the results of the research are as follows: there is no relationship between family income and the incidence of stunting in toddlers aged 24-36 months in the working area of the Sukajaya Health Center, Sabang City, p -value = 0.204 and There is no relationship between Exclusive Breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers aged 24-36 months in the Working Area of the Sukajaya Health Center, Sabang City, p -value = 0.346.

Keywords: *family income, exclusive breastfeeding and stunting*

PENDAHULUAN

World Health Organizations (WHO) memperkirakan 165 juta anak di bawah usia 5 tahun di dunia terkena dampak kekurangan gizi. Salah satunya yaitu kegagalan pertumbuhan linier atau stunting. Secara global sekitar 1 atau 4 balita mengalami stunting (Nutrition, 2013). Di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) balita sangat pendek tahun 2018 terdapat 11,5%, sedangkan balita pendek sebesar 19,3%. Data stunting balita tahun 2018 yaitu sebesar 30,8% (Kemenkes, 2018). Secara nasional prevalensi sangat pendek dan pendek tertinggi (urutan pertama) diduduki oleh Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 42,6%, Sulawesi Barat 39,8% dan Provinsi Aceh sebesar 37,3% (Al Rahmad et al., 2020). Stunting telah diidentifikasi sebagai prioritas kesehatan masyarakat utama, dan ada target khusus untuk mengurangi prevalensi stunting sebesar 40% antara tahun 2010 dan 2025 (Arbie & Labatjo, 2019)

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Walaupun prevalensi balita stunting menunjukkan penurunan, namun prevalensi ini masih tergolong tinggi. Pada tahun 2019, prevalensi balita stunting Indonesia sebesar 27,7 persen atau dengan kata lain 28 dari 100 balita menderita stunting (Profil Statistik Kesehatan, 2019).

Stunting merupakan permasalahan yang disebabkan karena multifaktor. Faktor individu maupun faktor keluarga dapat menyebabkan terjadinya stunting. Dampak buruk yang akan timbul dari kejadian stunting dalam jangka pendek adalah terganggunya kecerdasan intelektual, perkembangan otak, fisik maupun gangguan metabolisme tubuh pada anak. Anak yang mengalami stunting sebelum usia 6

bulan, akan mengalami pertumbuhan yang terganggu sehingga terjadi kekerdilan lebih berat menjelang usia dua tahun. Sedangkan dampak jangka panjang akibat stunting yaitu besarnya resiko terkena penyakit tidak menular, kesehatan yang memburuk, intelektual atau kecerdasan dan prestasi pendidikan di masa anak – anak menjadi buruk (Tsaratifah, 2020).

Anak merupakan sumber daya manusia yang harus di perhatikan, dikarenakan masih banyak anak di Indonesia yang mengalami *stunting*. Anak merupakan asset bangsa Indonesia, jika masih banyak anak yang mengalami *stunting* di masa yang akan datang, maka Indonesia tidak dapat menghadapi tantangan global. Untuk mencegah hal tersebut, pemerintah mencanangkan program intervensi pencegahan stunting terintegrasi yang melibatkan lintas kementerian dan lembaga (Pusdatin, 2018).

Pada tahun 2018, ditetapkan 100 kabupaten di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas penurunan stunting. Jumlah ini akan bertambah sebanyak 60 kabupaten pada tahun berikutnya. Dengan adanya kerjasama lintas sektor ini diharapkan dapat menekan angka stunting di Indonesia sehingga dapat tercapai target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2025 yaitu penurunan angka stunting hingga 40% (Pusdatin, 2018).

Berdasarkan umur balita, kejadian stunting banyak terjadi pada balita umur 24-36 bulan. Kondisi stunting baru nampak setelah bayi berumur 2 tahun dan selama pertumbuhan prevalensi stunting terus bertambah pada umur 3 tahun, lebih tinggi dibandingkan saat lahir. Prevalensi kejadian stunting meningkat dari umur 6 bulan (22,4%), umur 1 tahun (27,3%), umur 2 tahun (36,1%), umur 3 tahun (40,9%) selama perjalanan sampai umur 5 tahun terjadi gangguan nutrisi sehingga stunting bertambah (Trihono dkk., 2015).

Berdasarkan data Kemenkes 2020 persentase balita stunting di Indonesia terendah adalah Kepulauan Bangka Belitung sebesar 4.6%, sementara Nusa Tenggara Timur adalah provinsi dengan prevalensi balita stunting tertinggi, yaitu 24,2%. Kondisi tersebut sejalan dengan hasil survey Riskesdas tahun 2018 yang menunjukkan bahwa provinsi Kepulauan Bangka Belitung termasuk ke dalam provinsi dengan prevalensi balita stunting terendah begitu pula dengan provinsi NTT yang masuk dalam kelompok provinsi dengan persentase balita stunting yang cukup tinggi. Sedangkan untuk Provinsi Aceh, balita yang mengalami stunting yaitu sebesar 17.4%, ini merupakan persentase yang termasuk tinggi jika dibandingkan dengan Provinsi lainnya.

Prevalensi stunting yang dijadikan dasar perhitungan target penurunan prevalensi stunting per tahun adalah data survey, yaitu Riskesdas 2018 dan SSGBI 2019. Tingginya komitmen pemerintah untuk menurunkan prevalensi stunting menjadikannya sebagai salah satu prioritas nasional, sehingga pencapaian harus dipantau setiap tahun. Pada situasi pandemi COVID-19, pelaksanaan SGBI tahun 2020 tidak dapat berjalan sesuai dengan rencana. Mengacu pada protokol kesehatan

yang menganjurkan pembatasan kontak fisik, maka pengukuran anthropometri pada balita tidak dilakukan sehingga data status gizi balita untuk tahun 2020 dari hasil survei tidak bisa didapatkan. SGBI tahun 2020 difokuskan pada pengkajian determinan status gizi balita Indonesia (Kemenkes, 2020).

Kabupaten Sukajaya kota Sabang sebagai salah satu wilayah di Provinsi Aceh, mempunyai wilayah kerja yang terdiri dari 4 desa memiliki total anak usia 12-36 bulan (balita) stunting yaitu 28,2% balita pada Tahun 2020. Jumlah stunting tertinggi Kabupaten Sukajaya yaitu sebesar 19,6% (Dinkes sukajaya, 2021). Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada bulan Februari tahun 2022 di Puskesmas Sukajaya diketahui bahwa jumlah balita usia 12 bulan sampai 36 bulan tahun 2022 sebanyak 337 orang di 4 Desa. Hasil wawancara dengan 10 orang ibu diketahui bahwa ibu balita usia 24-36 bulan yang balita usia 24-36 bulan terdapat stunting (30%) dengan masalah perekonomian keluarga dan banyak ibu-ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya sehingga nutrisi tidak tercukupi. Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan tujuan dalam penelitian ini yaitu bertujuan untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja puskesmas sukajaya kota sabang tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas sukajaya sabang pada 3-11 Juni tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita 24-36 bulan yang berada di wilayah kerja puskesmas sukajaya sabang pada bulan Januari sampai April tahun 2022 berjumlah 337 orang. Sampel pada penelitian ini adalah balita yang berkunjung ke Puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang berusia 24-36 bulan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Probability Sampling* yaitu teknik sampling yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Teknik probability sampling yang digunakan *Proporsional Sampling*, yaitu menentukan sampel dari kelompok-kelompok individu tertentu. Jadi jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini adalah 77 balita yang berusia 24-36 bulan.

ANALISIS DATA

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan setiap variabel penelitian. Pada analisis univariat peneliti hanya melihat distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel yang diteliti yaitu Kejadian *Stuting*, Pendapatan Keluarga dan Pemberian ASI Eksklusif. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square*, dengan batas kemaknaan ($\alpha=0,05$) atau *Confident Level* (CL) = 95%.

HASIL PENELITIAN

a. Analisa Univariat

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Keluarga, Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang

| No | <i>Stunting</i> | f | % |
|---------------------------------|-----------------------|----|------|
| 1. | <i>Stunting</i> | 52 | 67.5 |
| 2. | Tidak <i>Stunting</i> | 25 | 32.5 |
| Pendapatan Keluarga | | | |
| 1. | Tinggi | 55 | 71.4 |
| 2. | Rendah | 22 | 28.5 |
| Pemeberian Asi Eksklusif | | | |
| 1. | Asi Eksklusif | 58 | 75.3 |
| 2. | Tidak Asi Eksklusif | 19 | 28.6 |

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa 67.5% responden mengalami *stunting*, 28.5% responden yang berpendapatan rendah, sedangkan responden yang tidak pemberian Asi eksklusif sebanyak 28.6%.

b. Analisis Bivariat

Tabel 4.2

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang

| No | Pendapatan Keluarga | Kejadian <i>Stunting</i> | | | | | | p-value |
|----|---------------------|--------------------------|------|-----------------------|------|-------|-----|---------|
| | | <i>Stunting</i> | | Tidak <i>Stunting</i> | | Total | | |
| | | f | % | f | % | f | % | |
| 1. | Tinggi | 40 | 72.7 | 15 | 23.7 | 55 | 100 | 0,204 |
| 2. | Rendah | 12 | 54.5 | 10 | 45.5 | 22 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebanyak 55 responden yang berpendapatan tinggi dan yang mengalami *stunting* yaitu 40 responden (72.7%) sedangkan yang berpendapatan rendah yaitu 22 responden dan yang mengalami *stunting* yaitu sebanyak 12 responden (54.55%). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan p- value = 0,204 yaitu nilai $\alpha = > 0,05$ artinya tidak

Ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang.

Tabel 4.3
Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang

| No | Pemberian Asi Eksklusif | Kejadian Stunting | | | | | | p-value |
|----|-------------------------|-------------------|------|----------------|------|-------|-----|---------|
| | | Stunting | | Tidak Stunting | | Total | | |
| | | f | % | f | % | f | % | |
| 1. | Asi Eksklusif | 37 | 63.8 | 21 | 36.2 | 58 | 100 | 0,346 |
| 2. | Tidak Asi Eksklusif | 15 | 78.9 | 4 | 21.1 | 19 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 58 responden yang pemberian Asi eksklusif dan yang mengalami stunting yaitu 37 responden (63.8%) sedangkan yang tidak pemberian Asi eksklusif yaitu 19 responden dan yang mengalami stunting yaitu sebanyak 15 responden (78.9%). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan p- value = 0,346 yaitu nilai $\alpha = >0,05$ artinya Tidak ada hubungan antara Pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebanyak 55 responden yang berpendapatan tinggi dan yang mengalami stunting yaitu 40 responden (72.7%) sedangkan yang berpendapatan rendah yaitu 22 responden dan yang mengalami stunting yaitu sebanyak 12 responden (54.55%). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan p- value = 0,204 yaitu nilai $\alpha = > 0,05$ artinya tidak Ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang yang menyatakan bahwa Pendapatan Perkapita Keluarga bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting. Berdasarkan hasil uji Fisher Exat diperoleh nilai $p = 1.000$ ($p > 0.05$), sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan antara tingkat Pendapatan Perkapita Keluarga dengan stunting (pendek) pada Balita. Hal ini bisa disebabkan karena Pendapatan yang diterima tidak sepenuhnya dibelanjakan untuk kebutuhan makanan pokok, tetapi untuk kebutuhan lainnya.

Tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi baik pada balita, karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasi cukup untuk keperluan makan (Anindita, 2012).

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko anggota keluarga mengalami stunting (Hapsari dkk, 2018).

Menurut Asumsi peneliti pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan kejadian stunting dikarenakan para nelayan memberikan makanan bergizi melalui hasil panen tersebut. Untuk itu perlu ditindaklanjuti akan adanya faktor lain yang menyebabkan terjadinya stunting di wilayah kerja puskesmas Sukajaya Kota Sabang. Namun bisa dilihat dari faktor dukungan keluarga dan faktor lainnya yang didapat dari hasil wawancara dengan masyarakat di wilayah kerja tersebut.

2. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 58 responden yang pemberian Asi eksklusif dan yang mengalami stunting yaitu 37 responden (63.8%) sedangkan yang tidak pemberian Asi eksklusif yaitu 19 responden dan yang mengalami stunting yaitu sebanyak 15 responden (78.9%). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan *p-value* = 0,346 yaitu nilai $\alpha > 0,05$ artinya Tidak ada hubungan antara Pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Luh Hery, dkk (2021) menunjukkan bahwa Hasil analisis bivariat dengan uji Chi square diketahui nilai sig 2 tail adalah 0,536 yang mana nilai $p > 0,05$ sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Adiningrum (2014) yang menyatakan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan seperti susu formula, air jeruk, teh, madu dan air putih. Pemberian ASI eksklusif akan menjamin terjadinya perkembangan potensi kecerdasan anak secara optimal, karena

ASI merupakan nutrisi ideal dengan komposisi tepat dan sangat sesuai dengan kebutuhan bayi, pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI.

Menurut teori Soetjiningsih (2012) ASI merupakan cairan yang keluar secara alamiah dari payudara ibu, yang paling sempurna, praktis, murah dan makanan yang aman bagi bayi. ASI diperlukan oleh bayi untuk memenuhi kecukupan kebutuhan gizinya dalam enam bulan pertama kehidupan. Kandungan utama ASI yaitu karbohidrat, lemak, protein, multivitamin, air, kreatinin dan mineral sangat mudah dicerna oleh bayi.

Menurut Asumsi peneliti tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting, dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa persentase responden yang diberikan ASI Eksklusif lebih banyak yang mengalami stunting, dibandingkan dengan yang diberikan ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan karena makanan yang dikonsumsi oleh ibu saat menyusui bukan makanan yang bergizi sehingga balita tidak mendapatkan gizi yang baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka penelitian dapat menyimpulkan hasil dari penelitian sebagai berikut terdapat tidak Ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang $p\text{-value} = 0,204$ dan Tidak ada hubungan antara Pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang $p\text{-value} = 0,346$.

SARAN

Sebagai masukan bagi puskesmas Sukajaya Kota Sabang tentang jumlah persentase Pendapatan Keluarga dan pemberian ASI Eksklusif serta sebagai masukan bagi Puskesmas untuk merencanakan kegiatan terkait variabel penelitian dimasa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aripin, A., Dwiriani, S. M., Meti, C., & Kolopaking, R. 2018. Asupan Gizi Mikro: Defisiensi Besi Dan Stunting Pada Anak Usia 6–23 Bulan Di Aceh, Indonesia. Widyakarya Nasional Pangan Dan Gizi (WNPG) “ Percepatan Penurunan Stunting Melalui Revitalisasi Ketahanan Pangan Dan Gizi Dalam Rangka Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.”
- Ariani, P.A. 2017. Ilmu Gizi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2016. *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Perkasa.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia. 2017. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting.

- Kemenkes RI. 2011. Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I
- Kemenkes RI. 2011. Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang. Kemenkes RI, Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kemenkes RI. 2016. Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjelasannya. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, Jakarta
- Kementerian Kesehatan, R . 2017. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG). Doi: 10.3870/tzzz.2010.07.001.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. In Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes.RI. 2021. Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kementerian PPN/ Bappenas. 2018. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting.
- Pusdatin, 2018. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Topik Utama : Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Journal of Chemical Information and Modeling.
- Soetjningsih. Perkembangan Anak dan Permasalahannyadalam Buku Ajar Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta: Sagung Seto; 2012
- Trihono, dkk. 2015. Pendek (stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Tsarlatifah. Amerta Nutr .2020. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya. Joinly Published by IAGIKMI & Universitas Airlangga. Akses Maret 2022.